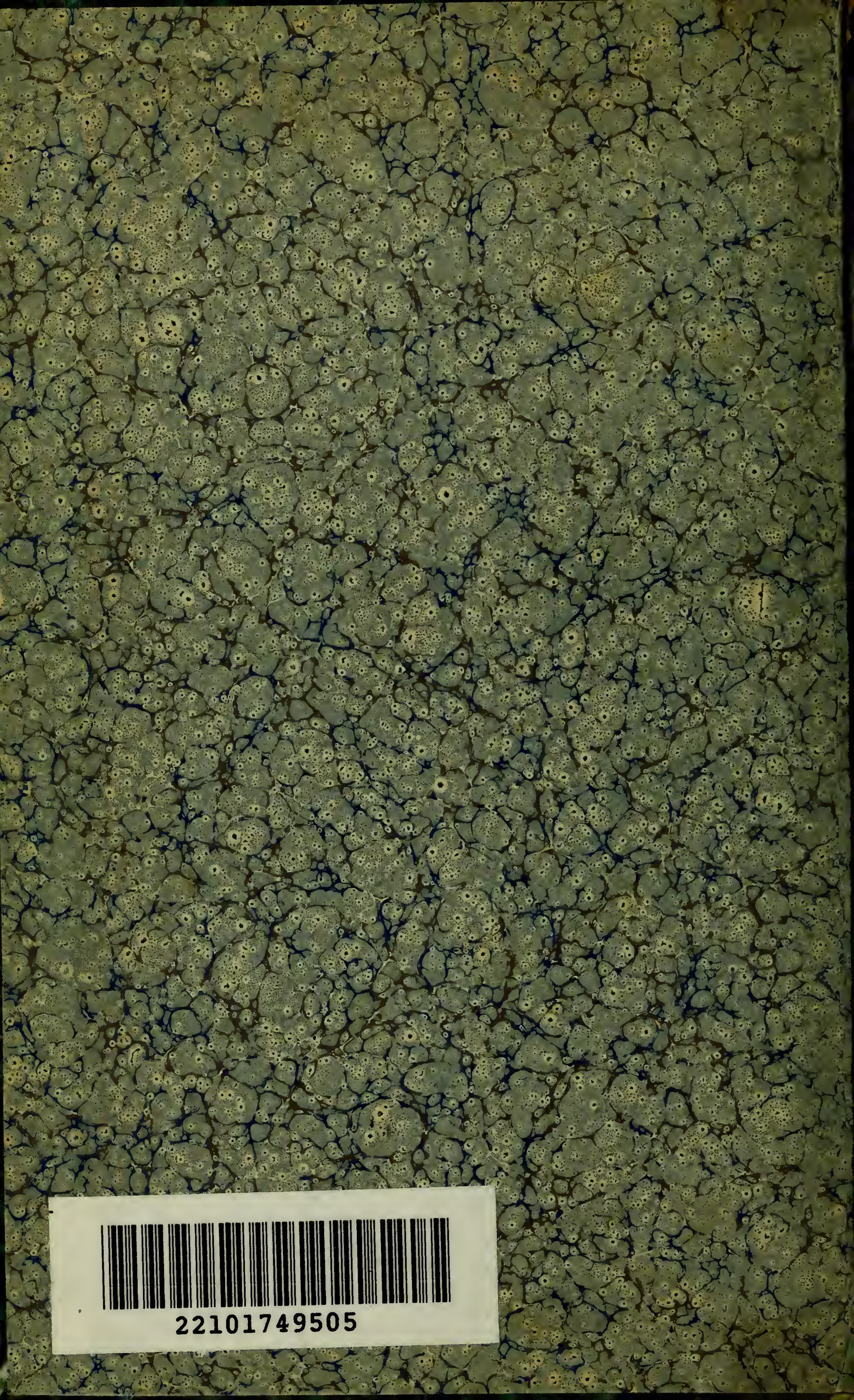



22101749505



DE L'ASTHME

Bordeaux — Imprimé chez G Gounouilhou
place Puy-Paulin, 1.

DE

L'ASTHME

Par THÉRY (Jean-Pierre)

médecin de l'hospice civil de Langon, ancien interne des hôpitaux de Paris

ouvrage couronné par l'Académie Impériale de Médecine.

Medicus, naturæ minister et interpres, quicquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.
G. BAGLIVI, l. I, p. 1.

PARIS

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 17.

1859

A MES MAITRES

A la mémoire de mon père, qui fut le premier de tous.

TABLE

AVANT-PROPOS

L'Académie de Médecine avait mis au concours, pour 1847, cette question : *De l'Asthme.* Elle ne décerna pas le prix, mais elle voulut bien m'accorder un encouragement. Onze années se sont écoulées, et je viens aujourd'hui livrer à la publicité ce Mémoire, auquel j'ai apporté bien des modifications. Dès l'abord, je dois le proclamer, on trouvera dans cet ouvrage peu d'idées nouvelles : j'ai voulu surtout résumer les connaissances acquises, et présenter un compte rendu exact et fidèle des progrès faits par notre science sur un sujet épineux et difficile.

Voulant que le lecteur trouvât ici ce que le médecin le plus répandu amasse après une longue carrière, j'ai, dans la première partie de ce travail, réuni des faits rapportés, à bien peu de chose près, dans leur fastidieuse intégrité, et choisis çà et là dans plusieurs ouvrages, sans aucune idée

préconçue. J'ai concentré dans la première section les observations qui résument l'histoire complète de cette maladie; dans les autres, on trouvera celles qui offrent un de ces détails que font les idiosyncrasies, les localités, les circonstances, singularités précieuses à qui sait les comprendre et les utiliser. Je me suis donc complétement effacé, et, sacrifiant tout à l'utilité, j'ai amassé des matériaux qu'un esprit plus heureux pourra faire servir à l'avancement de l'art, à l'éclat de notre profession.

Tout comme un autre, je sais combien est ennuyeuse à parcourir une vaste collection de faits. Par eux seuls, néanmoins, la science peut être fondée sur des bases certaines et inattaquables. Qu'on me pardonne une comparaison : En frappant le silex dur et grossier répandu sur notre globe, la main de l'homme a fait éclore la lumière; en réunissant et comparant les observations éparses dans les annales de la science, l'intelligence humaine est arrivée à proclamer des résultats d'autant plus féconds, qu'ils étaient sanctionnés par l'expérience la plus simple et la plus journalière : c'était la flamme qui jaillissait des pierres les plus communes et les plus informes; c'était la vérité qui jaillissait des matériaux entassés par tous les travailleurs de bonne volonté, illustres ou peu connus.

Somme toute, si je n'ai pu propager de vérité à cette heure inconnue, j'ai mis tous mes efforts à combattre l'erreur, sans m'arrêter à l'illustration du nom qui la soutenait, mais aussi sans aucune amertume, sans aucun sentiment personnel; j'ai eu toute l'indépendance d'un homme relégué dans

une petite ville de province, éloigné de ses anciens amis, étranger à toute lutte.

Je ne sais comment le public médical accueillera une œuvre aussi modeste, aussi peu féconde en résultats; mais, telle qu'elle est, j'espère pour elle l'indulgence de ceux qui savent combien un pareil travail exige de laborieuses recherches, combien il renferme de difficultés; de ceux enfin qui tiennent compte à un écrivain de son désir de bien faire et de son application.

PREMIÈRE PARTIE.

OBSERVATIONS.

SECTION PREMIÈRE.

Symptomatologie.

I. (Lefèvre.) Je suis âgé de trente-six ans. Mes parents étaient bien constitués et ont presque toujours joui d'une bonne santé; mon père est mort à l'âge de soixante-dix-neuf ans, des suites d'un catarrhe pulmonaire chronique qu'il qualifiait d'asthme et dont il était atteint depuis quarante ans. Dans mon enfance, je n'ai point été malade. A treize ans, je fus embarqué sur une frégate pendant quelques mois d'hiver; ce premier séjour à bord d'un bâtiment ne me fit éprouver aucune gêne dans les mouvements respiratoires. A quinze ans, étant à la campagne, où l'on m'avait logé dans un cabinet récemment peint, je fus, pour la première fois, au milieu d'une nuit, réveillé brusquement par un sentiment d'oppression tel, que je fus contraint de me lever, d'ouvrir ma fenêtre et de respirer l'air frais pendant quelques instants : le calme se rétablit; cette difficulté de respirer n'eut aucune suite et ne se renouvela pas. A seize ans, après un voyage pénible par un temps froid, je fus atteint d'une bronchite intense qui dura six semaines; malgré la persistance de la toux et de quelques autres symptômes assez graves, la gêne de la respira-

tion ne fut autre que celle observée dans de semblables affections, et ma santé se rétablit complétement. De seize à vingt ans, je ne quittai pas Rochefort, ville où je réside habituellement. Pendant ce temps, ma santé fut bonne; je pus me livrer à tous les exercices de mon âge sans éprouver aucun trouble dans la fonction respiratoire. A cette époque, étant allé passer quelques jours dans une ville voisine, je fus atteint, la seconde nuit que j'y passai, d'une dyspnée assez forte, avec toux fréquente, décubitus dorsal impossible, expectoration de mucosités claires, insomnie. Au jour, ces accidents se calmèrent, pour reprendre une nouvelle intensité la nuit suivante. Trois nuits se succédèrent ainsi, amenant toujours les mêmes accidents. Je me décidai à revenir chez moi, et dès la première nuit, le sommeil fut calme et non interrompu. Une expectoration de mucosités épaisses s'établit, et bientôt tous les phénomènes d'irritation pulmonaire disparurent entièrement.

A la fin de la même année (1818), ayant été embarqué comme chirurgien-major d'un transport du gouvernement, avec la destination de Nantes, je fus, dès les premières nuits de mon séjour à bord, pris d'un accès d'asthme bien prononcé, qui se répéta pendant presque toute la durée du voyage. Alors, le séjour au lit était impossible; je ne pouvais respirer que les coudes appuyés sur une table ou les bras fixés sur quelque corps solide. L'obscurité augmentait l'intensité, la gêne de mes mouvements respiratoires; quelquefois, j'étais contraint de monter sur le pont du bâtiment pour respirer un air frais. Au jour, il y avait du calme; mais la respiration restait difficile, et le plus léger mouvement, la plus faible émotion pouvaient la rendre haletante; la phonation se faisait avec peine et me fatiguait beaucoup, tant que l'expectoration de mucosités épaissies, vermiformes, ne s'établissait pas. Je voyais avec peine la nuit s'avancer, car elle m'annonçait de nouvelles souffrances. De retour à Rochefort, j'y trouvai le calme que j'y avais toujours éprouvé. Dans le mois de décembre de la même année, un voyage à Bordeaux, sur le même navire, rappela les accès d'asthme, qui ne cessèrent encore qu'à mon retour chez moi. En 1819, durant un voyage au Sénégal et un séjour de six mois dans l'intérieur de l'Afrique, où je fus soumis à l'influence d'une température excessivement élevée, je n'eus pas un seul accès de ma maladie. Pendant les années de 1820, 1821, 1822, que je passai à visiter Cayenne, les Antilles, le nord du Brésil, à

faire par terre un voyage de deux mois dans l'intérieur de la Guyane, je continuai à jouir du calme le plus parfait, et cependant, dans ces diverses excursions, je ne fus pas sans éprouver de grandes fatigues et de nombreuses privations. De retour en France, dans l'été de 1822, je restai à Rochefort jusqu'au mois de décembre, sans éprouver la plus légère atteinte de dyspnée. Je me croyais débarrassé de cette maladie, lorsque, dans un voyage que je fis à Poitiers à cette époque, j'eus, la seconde nuit que j'y passai, un accès assez fort, qui se fit ressentir jusqu'à ma rentrée chez moi, où, comme d'habitude, le calme se rétablit. En 1823, nouvel embarquement, qui dura tout l'été; croisière sur les côtes de la Biscaye, relâches fréquentes dans les ports de cette province, excursions nombreuses dans les montagnes sans éprouver d'anhélation. De 1823 à 1825, séjour à terre, à Rochefort, santé parfaite, respiration complétement libre. A la fin de 1825, je reprends la mer sur un petit navire, pour une campagne dans la Méditerranée. Dès notre première relâche à Cadix, où nous éprouvons un froid assez vif, accès intense, qui se renouvelle à de courts intervalles pendant l'hiver de 1825 à 1826.

Dans l'été, éloignement des accès; ils cessent même pendant plusieurs mois, et reparaissent avec une nouvelle intensité pendant l'hiver de 1826 à 1827. Alors, la respiration est presque constamment pénible, jusqu'à l'époque de mon débarquement, qui a lieu à Toulon, dans le mois d'août. Le retour à Rochefort se fait par terre; un séjour de trois semaines à Montpellier n'est marqué par aucun accident, et je reviens chez moi jouir de la tranquillité que j'y ai toujours trouvée.

Au commencement de 1828, un voyage à Paris, un séjour de trois mois dans cette capitale, n'occasionnent le développement d'aucun accès. Dans l'été, nouvel embarquement sur une frégate; je n'éprouve de gêne dans la respiration que pendant une courte relâche à Toulon. L'hiver de 1828 à 1829 est très-humide; nous le passons sur la rade de Patras, et, malgré de fréquentes promenades dans les montagnes de l'Achaïe, je ne me ressens pas de mon asthme. Dans l'année suivante, pendant une station à Smyrne, j'éprouve un violent accès, et dès lors récidives nombreuses; la respiration est souvent pénible. L'hiver suivant, très-doux sous le rapport de la température, voit reparaître de fréquents accès; je ressens parfois des points douloureux dans les

parois de la poitrine, plus particulièrement du côté gauche. Je reviens en France au mois de septembre, et, pendant une semaine de séjour à Toulon, j'éprouve une dyspnée presque constante, avec de violentes exacerbations dans la nuit. C'est dans cet état que je prends la route de Paris, où j'arrive très-fatigué d'une bronchite et d'un coryza, qui étaient venus compléter mon affection habituelle. La première nuit que j'y passe est calme; celles qui suivent le sont également, et pendant trois semaines que j'y reste et que je me livre à des courses fort longues et à des exercices fatigants, ma respiration reprend son type normal, et je n'éprouve pas un seul accès d'asthme.

Voici quatre ans que je n'ai point navigué, et je n'ai point eu d'accès bien caractérisé. Cependant, deux fois je suis allé à Bordeaux dans l'hiver, à la vérité par un temps fort doux, et je n'ai point eu d'accès d'asthme. Les douleurs que j'éprouvais dans la poitrine ont complétement disparu. Il ne reste plus qu'un point à la partie postérieure, vers l'attache du grand dorsal, qui se fait encore sentir par intervalles, souvent fort longs. Dans la première année de mon séjour à terre, j'ai été tourmenté d'un météorisme du ventre, qui se manifestait à la suite des repas, et pendant lequel la respiration était un peu gênée. De nombreuses éructations amenaient un soulagement instantané. Les fonctions digestives se font bien, l'appétit est bon. Atteint d'un flux hémorrhoïdal depuis 1825, j'éprouve, lorsqu'il s'établit, une amélioration sensible dans cet état flatulent de l'abdomen.

Je me suis peut-être étendu un peu longuement sur l'historique de mes souffrances; mais j'ai cru devoir le faire, et je crois même indispensable de donner encore quelques développements sur plusieurs points que je n'ai fait qu'indiquer.

Dans les premiers temps de la maladie, les accès débutaient d'une manière instantanée et sans phénomènes précurseurs. Au milieu de la nuit, j'étais brusquement réveillé par un sentiment de gêne et d'étouffement; une sorte de constriction me semblait exister au-dessous de la partie supérieure du sternum. Maintenant, je suis quelquefois averti de l'invasion des accès par un météorisme du ventre, par des éructations nombreuses et par une sorte de tension abdominale, qui se manifeste presque immédiatement après le repas du soir. Quand l'accès commence, indépendamment des phénomènes que je viens d'indiquer, j'éprouve des pi-

cotements dans le larynx et l'arrière-bouche, la respiration devient courte, accélérée, sifflante ; il y a de la toux fréquente et sèche, ou bien expulsion de mucosités claires et filantes qui paraissent provenir de la partie supérieure des voies aériennes. Le décubitus dorsal n'est plus possible; souvent même je ne puis garder la position assise dans mon lit, et je suis obligé de m'asseoir dans une chaise, les coudes appuyés. Dans quelques cas, la gêne est telle, qu'il faut me hâter d'ouvrir mes fenêtres pour pouvoir inspirer un air frais ; mais je ne puis respirer sans mettre en jeu, pour opérer la dilatation de la poitrine, des muscles qui, dans l'état normal, n'y contribuent que fort peu : c'est en arc-boutant mes bras contre des corps solides que j'y parviens. L'obscurité augmente l'intensité de ma souffrance, soit qu'elle agisse d'une manière spéciale, soit qu'elle m'enlève des sujets de distraction. Si ce changement de position amène un peu de calme, je dois conserver la position assise jusqu'au jour. Des tentatives pour me coucher sont promptement suivies de la réapparition des accidents. Au bout de quelques heures, les symptômes diminuent d'intensité; quelquefois le sommeil, pour lequel on a une si vive propension, devient possible au jour; la rémission se prononce de plus en plus, et si une expectoration abondante de mucosités épaisses, grisâtres, quelquefois marquées de stries noires et formées de petits cylindres de mucus aggloméré, ayant la forme du vermicelle cuit, s'établit, j'ai la certitude d'une bonne nuit; si cette expectoration est nulle ou peu abondante, je dois craindre un nouvel accès. Quelquefois, plusieurs nuits se succèdent ainsi; enfin, l'expectoration vient et le calme renaît, et pour un temps indéterminé. J'ai remarqué encore que lorsqu'à la suite de cette expectoration particulière, se montre une expuition de mucus jaunâtre, épais, tel que celui qui se sécrète dans les bronchites, je suis presque sûr, tant qu'elle persiste, de ne pas éprouver de dyspnée. Dès que le mucus reprend ses qualités ordinaires, un accès d'asthme est possible.

La muqueuse qui tapisse les voies aériennes est chez moi d'une sensibilité extrême ; je contracte avec la plus grande facilité des coryzas et des bronchites qui sont bien accompagnées de dyspnée et d'un léger sifflement dans l'inspiration, mais qui n'occasionnent pas d'asthme proprement dit. Ma poitrine est sonore, mon pouls régulier; jamais je n'ai ressenti de palpitations; je puis courir,

monter, descendre, faire un exercice fatigant et rapide sans éprouver trop d'anhélation; cependant, j'ai habituellement la respiration un peu courte. L'irritabilité de ma muqueuse bronchique est telle, que je ne puis respirer un air chargé de poussière ou de tout autre corps irritant, sans ressentir, presque à l'instant même, la constriction sous-sternale, qui, selon moi, est un des principaux caractères de l'asthme. Je me souviens, à cette occasion, que, dans le cours de l'hiver de 1826, où j'eus de fréquents accès, voulant un jour faire parfumer le navire sur lequel j'étais embarqué, et présidant moi-même à cette opération, je respirai maladroitement le gaz qui se dégageait du parfum guytonien, et je fus aussitôt saisi d'un sentiment de suffocation si grave, qu'il me fallut fuir promptement le lieu où était le parfum, pour respirer un air pur. Pendant quelques instants, j'éprouvai des angoisses très-vives; le calme revint peu à peu; mais durant plusieurs jours je conservai une dyspnée plus forte que d'habitude.

Toutes les espèces de poussières n'agissent pas avec la même activité pour produire ces accidents d'asthme. J'ai remarqué que celle qui s'échappe des matelas que l'on carde, des lits que l'on fait, des appartements que l'on balaie, des vêtements ou des tapis que l'on bat, est plus active que celle que soulève le vent sur les routes, ou qui s'échappe des sacs de farine ou de cendre.

Relativement aux localités, il est constant que, dans les pays plats, marécageux, où l'air, plus humide, semble jouir d'une plus grande densité, mes accès sont presque nuls. Par opposition, dans les pays montueux, où la température subit de fréquentes variations, où l'air est plus sec et plus vif, je suis presque toujours souffrant. J'ai constaté l'influence fâcheuse de certaines localités; ainsi, toutes les fois que je suis allé à Smyrne, j'ai eu de graves paroxysmes, et il en a été de même dans mes divers séjours à Toulon. Quant à la température, celle des climats intertropicaux m'a constamment été favorable. Jamais, durant le temps que j'y ai séjourné, je n'ai éprouvé de trouble dans la respiration; par la même raison, l'été, dans les climats tempérés, est la saison qui me convient le mieux. Au nombre des causes qui peuvent m'occasionner des accès d'asthme, je place parmi les plus actives l'ingestion des liqueurs fortement alcooliques; après les substances irritantes directement portées sur les bronches, ce sont celles qui, selon moi, agissent avec le plus de promptitude.

Depuis douze ans que cet historique a été rédigé, j'ai eu bien des occasions de constater que les mêmes influences extérieures agissent toujours de la même manière pour déterminer en moi des phénomènes semblables. Envoyé à Toulon à la fin du mois de juillet 1835, lors de la grave épidémie de choléra qui ravagea cette cité, j'éprouvai, dès la première nuit qui suivit mon arrivée, de la gêne dans la respiration, et pendant les deux mois que j'y ai séjourné, plusieurs accès d'asthme me prouvèrent de nouveau qu'il est certaines localités qu'il me serait impossible d'habiter sans danger.

En 1836, je fis un voyage à Bordeaux, ville où je n'ai jamais ressenti d'accès, et ma santé s'y maintint bonne. Invité à aller passer quelques jours à Libourne, j'allai, le lendemain de mon arrivée, et après une nuit fort calme, visiter les ruines de Saint-Émilion. Cette promenade se fit en voiture, je ne fatiguai pas, la température seulement était fraîche. La nuit suivante, je fus réveillé brusquement par un accès d'asthme des plus intenses : obligé de sortir du lit, je passai le reste de la nuit les coudes appuyés sur une fenêtre, cherchant avec grand'peine à inspirer un peu d'air frais. Au jour, la respiration était tellement gênée, que ce fut avec beaucoup de difficultés et l'aide de deux personnes que je parvins à descendre de ma chambre à coucher dans le salon, où j'attendis avec anxiété le moment du départ de la voiture qui devait me ramener à Bordeaux, ne voulant pas prolonger mon séjour dans un lieu où j'étais impressionné d'une manière aussi pénible. J'arrivai à Bordeaux encore haletant, et je pris mes dispositions pour passer la nuit suivante auprès du feu, sur un fauteuil à dossier. Au bout de quelques heures, le calme que j'éprouvai me porta à tenter le décubitus horizontal; il fut possible. Le sommeil me gagna, et le lendemain l'expectoration critique des matières vermicellées vint juger un accès qui aurait sans doute duré plusieurs jours si je m'étais obstiné à rester où il s'était développé.

Deux voyages à Paris, faits l'un en 1839, l'autre en 1844, m'ont également prouvé l'influence favorable du séjour de cette capitale, malgré la fatigue qu'entraînent les longues courses que l'on a à faire lorsqu'on veut visiter ce qu'elle offre de curieux et suivre le mouvement scientifique : je n'ai cessé d'y respirer librement.

Depuis que les fonctions de l'enseignement m'ont fixé à Roche-

fort, et que je n'ai que de rares occasions de me déplacer, je jouis du calme le plus parfait, vaquant aux occupations et aux courses assez nombreuses qu'exige ma profession sans éprouver de trouble dans l'acte respiratoire. Mais l'expérience m'a appris à redouter les voyages. Appelé en 1844 à siéger aux assises du chef-lieu de département, qui n'est éloigné que de dix lieues de ma résidence habituelle, je ressentis dès mon arrivée la constriction sous-sternale, et j'éprouvai de la gêne dans le mouvement respiratoire, et pendant plusieurs jours je fus sous l'influence de l'asthme et d'une bronchite. Au mois de juin 1845, je fus obligé d'aller à Niort, et, malgré une température chaude et de grandes précautions pour éviter un accès d'asthme, deux heures après m'être mis au lit et avoir bien dormi, je fus réveillé par une dyspnée très-forte qui ne cessa que deux jours après mon retour à Rochefort. Ces dernières atteintes diffèrent de celles que j'éprouvais autrefois, en ce qu'il y a une complication catarrhale plus prononcée et une gêne plus prolongée dans la respiration; en d'autres termes, l'asthme est moins nerveux, plus humide, comme disaient les anciens. Cependant, il m'arrive encore de contracter des bronchites assez fortes sans éprouver de dyspnée asthmatique.

II. (Dr T***. LEFÈVRE.) M. T***, mon collègue et mon ami, atteint comme moi de l'affection asthmatique, a bien voulu me donner sur ce qu'il éprouve les renseignements suivants, que j'ai cru devoir transcrire textuellement.

« Je ne puis préciser l'époque à laquelle j'ai été atteint de l'asthme nerveux; cependant, je me souviens que c'est depuis l'âge de la puberté. Étant enfant, je m'étais déjà aperçu que la course me fatiguait beaucoup, et qu'en raison de la gêne que j'éprouvais dans la respiration, je ne pouvais y résister longtemps. Peut-être cette maladie est-elle la conséquence d'une affection de poitrine fort grave que je contractai dans mon jeune âge et qui faillit compromettre ma vie.

» Voici les renseignements que je puis vous donner sur cette fâcheuse maladie :

» Quelques jours avant l'invasion, lorsque celle-ci n'est pas subite, j'éprouve une ardeur légère au larynx et dans les oreilles, et j'y ressens un goût particulier qu'il m'est impossible de caractériser, mais qui m'annonce positivement les accès. Ma respiration

est un peu sifflante dans les mouvements de la locomotion, ma face rougit, mes yeux sont injectés; j'ai le sommeil inquiet et fatigant; du reste, mon appétit est bon, et je n'éprouve de répugnance que pour la conversation, qui me fatigue beaucoup.

» Je reste quelques jours dans cet état, pendant lesquels les accidents vont croissant en intensité, jusqu'à ce que l'accès se caractérise, ce qui arrive presque toujours de minuit à deux heures du matin. Alors, difficulté extrême de respirer, anxiété, menace de suffocation, inspiration sifflante, impossibilité de rester couché. Sentiment très-vif de constriction à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, yeux saillants, pommettes rouges, céphalalgie, besoin de respirer un air frais qui m'oblige à me précipiter à la fenêtre, et là, debout, les coudes appuyés, le corps penché en avant et dans une inaction complète, je ne tarde pas à éprouver un soulagement qui disparaît aussitôt que j'abandonne cette position. Après deux ou trois heures, quelquefois davantage, je peux m'asseoir, abandonner la fenêtre et m'appuyer la tête sur un oreiller placé de telle manière que je ne sois pas obligé de me baisser beaucoup pour m'y reposer. Dans cette attitude, j'attends les approches du jour, qui rarement arrive sans que j'aie éprouvé assez de calme pour pouvoir me mettre au lit, but de tous mes désirs, car j'y trouve, quoique d'une manière imparfaite, un soulagement aux fatigues de la nuit.

» Je suis averti de la cessation prochaine du paroxysme par une excrétion abondante d'urine et par une expectoration qui me soulage beaucoup. Cette expectoration offre ceci de particulier que les crachats qui en résultent sont en filaments, d'une consistance un peu ferme, repliés sur eux-mêmes un grand nombre de fois, et paraissant s'être moulés dans les ramifications extrêmes des bronches, où ils auraient séjourné et, selon moi, auraient été une cause de la gêne de la respiration, sans que je considère cette cause comme essentielle à la maladie.

» La journée qui suit cette première nuit orageuse est, de même que celles qui séparent les paroxysmes, fort pénible : la respiration est loin d'être libre; elle devient parfois très-gênée, surtout lorsqu'il faut faire quelque exercice violent. Cependant, ces accidents seraient supportables si je n'avais en perspective ceux qui doivent se renouveler la nuit suivante. En effet, dès que j'approche du lit, l'introduction de l'air devient plus difficile; néanmoins,

la position horizontale est encore supportable, le sommeil même est possible jusque vers minuit, heure à laquelle les accidents de la veille reparaissent avec plus ou moins d'intensité.

» Ces accès durent ordinairement de trois à cinq jours. J'ai observé qu'ils avaient d'autant moins de durée qu'ils offraient moins de complication et que la cause déterminante agissait d'une manière plus directe. Ainsi, lorsque la maladie est produite par des vapeurs irritantes ou des corps pulvérulents, les accès se bornent en général à un seul paroxysme; mais il n'en est pas de même lorsque la cause est sympathique ou qu'il y a complication d'inflammation des bronches.

» Dans un voyage que je fis pendant l'hiver de l'année dernière, dans le midi de la France, je contractai une bronchite qui fut de suite accompagnée d'accès d'asthme fort intenses qui rendirent mon voyage fort pénible. Les accès duraient huit à dix jours et n'avaient que de très-courts intervalles, de sorte que pendant deux mois je fus presque continuellement sous l'empire de cette douloureuse maladie, ce que je n'avais jamais éprouvé.

» Quand l'accès dure plusieurs jours, je ressens une douleur assez vive dans les muscles dilatateurs de la poitrine, et particulièrement dans la portion supérieure du grand pectoral. Cette douleur est quelquefois presque aussi insupportable que la dyspnée; elle s'explique facilement par le jeu forcé de ces organes, qui font des efforts considérables pour dilater le thorax. Peu à peu toutes les fonctions reprennent leur marche naturelle, et il ne me reste de mes accès que le souvenir du mal que j'en ai ressenti. Cependant, les exercices forcés, tels que la course ou la marche précipitée, rendent ma respiration un peu sifflante. Contrairement à l'opinion de quelques auteurs, j'ai observé que les inspirations sont beaucoup plus difficiles que les expirations; aussi les muscles inspirateurs éprouvent-ils une fatigue extrême. Les intervalles qui ont séparé mes accès ont beaucoup varié : dans les premiers temps de la maladie, j'avais jusqu'à trois accès par mois, et la différence des saisons apportait peu de changement dans leur fréquence. Depuis 1825, je m'aperçois que les intervalles vont toujours croissant, car je suis quelquefois près de deux ans sans ressentir d'atteintes, et le mieux a été si sensible une fois, que j'ai eu l'espérance d'une guérison radicale; mais le plus léger excès ou l'inobservance des précautions que j'emploie pour main-

tenir ma santé dans un état normal, me font éprouver certaines sensations qui m'avertissent que mon ennemi est toujours là et que ma surveillance ne doit pas se ralentir un seul instant.

» J'attribue l'amélioration de mon état beaucoup moins aux médicaments qu'aux soins hygiéniques auxquels j'ai recours pour repousser les accès. Ces moyens consistent dans l'usage de gilets de flanelle sur la peau, dans la précaution de porter des chaussures en bois, de manière à éviter le froid ou l'humidité des pieds; dans l'abandon du jeu d'un instrument à vent, dont je me servais trop souvent; dans le soin de mettre un mouchoir sur ma bouche quand je suis obligé d'aller contre un vent froid et vif; dans la privation absolue des liqueurs alcooliques ou des aliments indigestes ; dans l'attention de ne pas m'exposer aux vapeurs irritantes et à la poussière, surtout celle qui s'échappe des vieilles tapisseries qu'on déchire, du foin qui sert à l'emballage, des meubles qu'on démonte ou qu'on change de place. La poussière des chemins, de la farine, du plâtre, de la sciure du bois ne m'incommode pas.

» Ma susceptibilité est extrême pour les vapeurs sulfureuses ; je ne peux mettre le feu à une allumette sans avoir la précaution de l'éloigner de toute la longueur de mon bras et de détourner la tête pour qu'aucun atome de vapeur ne puisse s'introduire dans ma poitrine. Il est vrai que dans cette circonstance les accidents cessent presque aussitôt que la cause a disparu.

» Mon peu de confiance dans l'emploi des médicaments qu'on a préconisés pour la guérison de cette maladie, et la presque certitude que j'ai de son incurabilité, m'ont éloigné d'avoir recours aux agents nombreux de la matière médicale. Une fois, j'ai fait une application de sangsues sous les clavicules, dans une circonstance où j'éprouvais une gêne extrême dans la respiration, et pour satisfaire à quelques instances amicales faites par des collègues ; j'ai aussi mis en usage les bains généraux, mais tout cela sans soulagement.

» Je ne puis donner d'éloges qu'à un seul moyen (que je puis affirmer être un excellent palliatif) dont plusieurs asthmatiques m'avaient conseillé l'usage ; je m'en suis servi dans sept ou huit circonstances, et toujours avec succès ; ce moyen consiste à fumer dans une pipe ordinaire les feuilles du datura stramonium mêlées à un peu de tabac. Le soulagement ne commence à se ma-

nifester qu'au moment où l'on éprouve une espèce de vertige qui indique que le médicament opère. Alors les accidents sont presque entièrement enlevés, et le sommeil devient possible ; mais le paroxysme suivant n'en arrive pas moins avec toute son intensité. Je me trouve bien aussi des boissons chaudes prises en grande quantité; elles déterminent une détente, favorisent la sécrétion urinaire et l'expectoration.

» Dans la fin de l'année 1836, des modifications remarquables sont survenues dans mon état de maladie; les accès ne sont maintenant annoncés par aucun symptôme; je ne ressens plus ce goût particulier ni cette ardeur dans le larynx et les oreilles dont j'ai parlé plus haut; l'invasion est subite, la respiration est alors sifflante, l'oppression grande, mais il n'y a plus menace de suffocation; le sentiment de constriction à la partie supérieure de la poitrine se manifeste à peine; je n'ai pas de céphalalgie; le besoin de respirer un air frais ne se fait plus sentir, et enfin je ne suis point obligé d'abandonner le lit et de prendre une position verticale pour respirer plus librement. Les intervalles qui séparent les accès ont bien diminué, car il est rare que je passe plus de vingt-quatre heures sans en éprouver un, souvent deux, quelquefois trois; mais les accès ont une durée très-courte, ils ne se manifestent guère avant que le soleil soit sous l'horizon, et une seule cigarette de stramoine est suffisante pour les faire disparaître; l'expectoration n'est pas toujours nécessaire pour que j'éprouve du soulagement. Je suis aujourd'hui moins impressionné par les vapeurs sulfureuses, la poussière, les boissons alcooliques; les changements de lieux n'ont pas une aussi grande influence sur mon état, mais ce qui l'aggrave singulièrement, ce sont les irritations bronchiques un peu fortes; alors, les accidents sont doublés, triplés ; il me faut abandonner le lit et même rester debout; la stramoine ne procure qu'un soulagement très-passager, les paroxysmes durent pendant plusieurs jours, et des douleurs très-vives se manifestent dans les muscles inspirateurs, fortement mis en jeu pour agrandir la cavité thoracique; la fièvre s'allume, j'éprouve de la céphalalgie; une toux sèche et fatigante se déclare, et je n'ai de soulagement à espérer que quand l'expectoration s'établit et se fait avec facilité; alors tous les symptômes fâcheux disparaissent, et peu à peu le calme revient. A cet état douloureux succède un repos parfait pendant deux ou trois semaines; mais bientôt tout rentre dans

l'ordre habituel, et les accès reprennent leur périodicité habituelle.

» Ces changements ne se sont pas établis brusquement; en octobre 1836, je reçus l'ordre de me rendre à Lorient, pour m'embarquer sur une frégate. Pendant que j'habitais cette ville, j'eus de fréquents accès d'asthme; un mois après, je fus dirigé sur Brest. J'y restai pendant cinq mois et j'y contractai plusieurs bronchites. Mon départ, en mars 1837, pour Rio de Janeiro, apporta un peu de mieux dans mon état maladif, et pendant la traversée et un séjour de près d'un an sur la rade de Rio, je fus assez bien et je n'eus que rarement des accès d'asthme; mais dans le cours d'une station de deux ans, dans la rivière de la Plata, pendant le blocus de Buenos-Ayres, mes accès se rapprochèrent peu à peu. Je remarquai alors que les vents du sud-est, qui règnent très-souvent en ces parages et soufflent avec une grande force tous les soirs, influaient beaucoup sur ma santé. Le froid m'incommodait aussi considérablement, n'ayant aucun moyen de me soustraire à son action, puisque je ne pouvais avoir de feu à ma disposition. Ce qui aggrava surtout ma maladie fut le retour en France. En effet, parti de Montevideo en janvier, au moment où la chaleur était extrême, nous arrivâmes aux Açores vers la fin de mars 1840; contrariés par un vent de nord-est très-froid, nous restâmes longtemps avant de pouvoir gagner les côtes de France; j'eus beaucoup à souffrir de l'abaissement de la température, et je fus pris d'une bronchite fort intense, qui me tint vingt-deux jours dans un état de douleur difficile à décrire. Pendant la durée de ce temps, il me fut impossible de reposer une seule minute dans mon lit; exténué de fatigue, je fus forcé néanmoins d'être constamment levé et appuyé sur mes poings ou sur mes coudes.

» Quoique ma maladie se soit aggravée en apparence, je préfère l'état actuel à celui d'autrefois, car si les accès ont gagné en fréquence, ils ont perdu beaucoup en intensité; la facilité que j'ai de les faire disparaître de suite à l'aide du datura, les rend, il est vrai, bien supportables. Au sujet de ce médicament, je dois ajouter que l'expérience m'a appris qu'il n'était pas convenable de le mélanger avec le tabac, et que la meilleure manière de s'en servir était de le fumer sous forme de cigarette espagnole. »

III. (R. Brée.) R. B. jouit généralement d'une bonne santé, dans diverses situations, jusqu'en 1783. Il était alors âgé de vingt-

cinq ans. Il fut d'abord très-sujet aux indigestions. Le désordre augmenta graduellement pendant quatre ans. Il devint hypochondriaque, éprouva de l'assoupissement après le repas, et eut des douleurs constantes dans les muscles intercostaux.

1788. Ses yeux étaient toujours enflammés, et il éprouvait tous les soirs un état de stupeur qui lui rendait la lecture très-pénible. Il s'était astreint à un régime débilitant et humide, et avait pris des médicaments salins inconsidérément. Dans l'été de cette année, sa respiration était sifflante le matin lorsqu'il se réveillait; mais il n'avait point de dyspnée; dans l'automne, il eut un catharre, et après s'être fatigué en montant à cheval, il éprouva un paroxysme d'asthme convulsif, dont l'invasion survint de la manière ordinaire. Dans l'hiver suivant, il eut plusieurs paroxysmes qu'il essaya de diminuer par des moyens qui prolongèrent souvent les attaques, et les intermissions furent négligées.

Dans l'exacerbation d'un paroxysme de la première espèce d'asthme, il prit 0gr20 d'opium, qui produisirent une espèce de stupeur apoplectique qui dura deux jours. Après peu d'heures, il fut affecté de défaillances extrêmes, accompagnées d'efforts pour vomir. L'action des muscles respiratoires fut diminuée, et la respiration devint beaucoup plus bruyante. Il se manifesta une turgescence plus grande que dans les autres exacerbations, et cet état était accompagné d'une céphalalgie violente. Le pouls battit avec plus de force et de vitesse pendant plusieurs heures, mais il devint ensuite très-faible.

Le jour suivant, le paroxysme parut quatre heures plus tôt que de coutume, et 0gr10 de plus furent pris dès son commencement. La respiration, laborieuse, sembla céder, mais l'anxiété augmentait d'une manière alarmante à mesure que la stupeur diminuait. Le pouls était alors faible et présentait de fréquentes irrégularités. La perte du mouvement et une sueur générale survinrent ensuite. La violence du paroxysme revint alors avec une grande détresse. Un médecin ami du malade, qui observait avec grand soin les progrès des symptômes, conçut de vives inquiétudes et essaya vainement de provoquer le vomissement. On appliqua des vésicatoires, et un breuvage dans lequel entraient le vinaigre et le poivre fut administré alternativement avec du café très-fort et de la moutarde.

Le malade revint à la longue et avec beaucoup de peine à l'état

ordinaire de ses paroxysmes. Il y avait eu neuf exacerbations, lorsque l'expectoration devint graduellement plus copieuse et termina l'attaque. Malgré le déplorable résultat de cette expérience, l'influence de la doctrine et le poids des autorités qui admettent l'existence d'une constriction spasmodique des bronches, conduisirent le malade à la répéter. Il prit, dans un autre paroxysme, 0gr10 d'opium, après l'effet d'un vomitif énergique ; les suites furent les mêmes, quoique moins alarmantes. Les symptômes extraordinaires de la plus pénible strangurie survinrent durant cette dernière tentative, et persistèrent pendant plusieurs heures.

L'extrait de jusquiame, qui avait produit de bons résultats dans beaucoup de cas, fut substitué à l'opium dans les attaques suivantes, mais sans qu'il ait produit de meilleurs effets, soit qu'on l'ait administré dans le début ou dans le fort du paroxysme.

Cette maladie conserva son caractère pendant quatre années, et fut excitée d'une manière remarquable par les causes éloignées suivantes. Le comté de Warwick est le lieu le plus élevé du royaume ; des ruisseaux en descendent pour aller se perdre à l'est et à l'ouest dans l'Océan ; le sol y est graveleux et toujours humecté par l'eau des sources ; l'air y est vif, mais l'évaporation continuelle de la surface de la terre le rend froid. Le malade allait souvent dans ce pays, à une habitation à quarante milles de Warwick, et moins élevée que ce lieu. La première fois qu'il s'y rendit, après avoir souffert de l'asthme, il fut atteint d'un très-violent paroxysme la nuit même de son arrivée. Il fut malade pendant toute la durée du séjour qu'il y fit, et les symptômes persistaient encore lorsqu'il se mit en route pour revenir. La dyspnée se dissipa graduellement, malgré la grande fatigue du voyage, à mesure qu'il s'éloigna des contrées élevées. Il fit sept fois ce voyage pendant les quatre années suivantes, dans les temps chauds et dans les temps froids et dans des circonstances diverses ; mais le résultat fut toujours le même.

1792. Il avait essayé d'un grand nombre de remèdes pendant le paroxysme, et avait obtenu quelque amendement dans cette exaspération de la maladie. La dyspepsie était moins forte et la santé était meilleure ; mais il n'était cependant point encore parvenu à diminuer la fréquence des accès. Il suivit alors avec plus de hardiesse le plan qu'il avait adopté. Il prit le fer à hautes doses et sous toutes les formes ; mais il préféra le carbonate, qui

paraissait avoir sur la digestion une influence plus salutaire que les autres préparations. Il prit des bains froids tous les deux jours le matin, et fit parfois usage des absorbants et de la rhubarbe dans une infusion amère.

Dans l'été, la dyspepsie avait beaucoup diminué et les intermissions étaient plus longues. En octobre, il fut à Bath, et but, avec grand avantage, de l'eau de ce lieu pendant quelques semaines. Il reprit les toniques bientôt après, et insista particulièrement sur le carbonate de fer. Il prit rarement du carbonate de chaux. Les bains froids furent suspendus en hiver.

1793. Il était survenu quelques boutons dans la dernière année, et il s'en présenta alors plus souvent sur la face et sur le corps. Les paroxysmes étaient moins fréquents, mais le froid et la fatigue des affaires les rappelaient encore. Après avoir considéré la perspective qui se présentait à lui et les obstacles que l'état de sa santé opposait à ses devoirs, il se détermina à abandonner sa profession plutôt que de renoncer à l'espoir d'une guérison parfaite.

1794. Il fut entièrement délivré du désordre de la respiration pendant l'hiver; il attribua cette amélioration aux médicaments dont il avait fait usage, à l'exercice et à la nouvelle direction qu'avaient ses idées dans d'autres occupations. Il eut deux paroxysmes graves dans le printemps : l'un fut déterminé par la poussière de l'avoine, et l'autre par la poudre à poudrer; il expectora peu, et la dyspnée cessa avec l'attaque. Ce changement lui parut favorable. Il se détermina à opposer à ses attaques les sédatifs, qu'il avait longtemps rejetés comme inutiles dans de telles circonstances. L'occasion de les employer se présenta vingt jours après, et $0^{gr}10$ d'opium dissous dans du vinaigre et de l'éther, administrés dès le début de l'attaque, l'arrêtèrent complétement. Il passa une bonne nuit, et se leva le matin sans avoir de dyspnée ni d'expectoration. Il fut alors conduit à faire un voyage dans le comté de Warwick et à voir quel en serait le résultat; mais le paroxysme s'y manifesta comme autrefois le soir même de son arrivée, pendant qu'il était occupé à réfléchir aux souffrances qu'il avait éprouvées en ce lieu, et qu'il craignait beaucoup de sentir encore. Lorsqu'il s'aperçut de l'invasion de l'attaque, il s'éloigna de la compagnie et prit un breuvage composé d'eau froide, de vinaigre et de quarante gouttes de teinture d'opium. Il éprouva bientôt du

soulagement, mais il ne fut pas entièrement délivré de cette indisposition, qu'il attribuait à la force de l'habitude. La dose d'opium fut répétée, et il eut une bonne nuit, mais point de sommeil; il lui restait un peu de dyspnée le matin, mais sa respiration n'était point bruyante. En réfléchissant sur sa maladie, il se confirma dans l'idée qu'elle n'était que secondaire et entretenue par la force de l'habitude; il se détermina donc à la combattre par tous les moyens que les circonstances pouvaient exiger. Il se rappela les aphorismes d'Hippocrate sur l'épilepsie et les doctrines de quelques écrivains modernes sur l'influence puissante que l'habitude peut avoir sur l'économie animale.

Les affaires militaires étant les plus opposées à ses premières occupations, lui parurent en conséquence les plus propres à détourner l'association des idées, à rompre l'enchaînement par lequel elles rappelaient d'anciennes sensations, et à détruire leur influence. L'exercice au bord de la mer, où la densité de l'air pouvait seconder les autres moyens de guérison, et l'occasion de fixer agréablement ses idées par l'étude d'une nouvelle science, furent les motifs qui le déterminèrent à accepter une compagnie dans un régiment de milice commandé par des officiers avec lesquels il était lié d'une manière intime. A la fin de juin 1794, il rejoignit son régiment, campé sur un terrain sec tourné vers la mer, qui se trouvait à peu de distance. Dans cette situation, il évita d'abord avec grand soin les écarts de régime auxquels on est très-exposé à une table militaire; mais il reconnut, après quelques semaines, que l'oubli momentané de ces règles n'était pas suivi d'accidents, et qu'une si grande précaution était inutile. Il porta bientôt toute son attention à la scène qui se passait devant lui et s'efforça de remplir son esprit du tableau qu'elle présentait. Les régiments campés ayant reçu l'ordre de se livrer à un nouveau système de tactique, il en étudia les principes et les applications dans un service actif.

Il jouit d'une santé parfaite pendant cet emploi de son temps, durant l'été et jusqu'à la fin de l'automne. Il recouvra la vigueur de la jeunesse, et éprouva une satisfaction d'esprit dont il avait été privé dans les dix années précédentes par les souffrances tyranniques et capricieuses de sa maladie. Il se levait ordinairement à quatre heures du matin, et faisait dix milles à pied à travers une nuée de poussière, avec deux brigades d'infanterie qui allaient

passer la revue durant la chaleur du jour. Il était revenu au camp avant midi, et n'éprouvait ni toux ni dyspnée dans ces circonstances. La dyspnée semblait tout à fait dissipée; toute espèce de régime lui était bon; et quoique les exercices auxquels il se livrait fussent grands, il n'en éprouvait jamais de fatigue. La saison fut très-inconstante sur la fin de la campagne, et les tentes furent mouillées par la pluie pendant plusieurs semaines; mais ces circonstances n'altérèrent point sa santé, quoiqu'il couchât toujours au camp.

1795. Il passa l'hiver dans le comté de Cambridge et il n'eut aucun retour d'asthme. Il continua à bien se porter dans le mois de mars, et il considéra sa santé comme si bien rétablie, qu'il se détermina à finir son engagement militaire. Ayant eu froid et bu du vin de mauvaise qualité, il eut, vers cette époque, un paroxysme qui céda à l'opium et disparut entièrement à la suite d'une diarrhée bilieuse. A la fin de mars, satisfait d'une expérience peu commune et qui dura dix mois, il reprit sa première profession, et depuis cette époque il n'a ressenti aucune atteinte de ses premières souffrances. Il peut donc se regarder comme entièrement guéri de l'asthme, puisqu'il s'est écoulé depuis ce temps un grand nombre d'années sans qu'il ait eu de paroxysmes. Mais cette conclusion est encore renforcée par d'autres circonstances. Il n'a plus d'indigestions, et n'est point affecté par les causes excitantes nombreuses qui existent dans une ville populeuse, où l'air est très-raréfié et où l'atmosphère est toujours chargée d'impuretés. Pour éviter le retour de sa maladie d'une manière plus certaine, il a encore continué par intervalles les moyens préservatifs, tels que les bains froids et les toniques, pendant plusieurs années, et ces précautions l'ont complétement préservé de l'influence de causes qui autrement auraient pu déterminer une rechute.

IV. (Renou; Ducamp, traduction de Brée.) En 1810, dans les premiers jours de septembre, j'avais une assez bonne santé et je faisais beaucoup d'exercice à pied. Ayant une visite à faire à un de mes parents qui demeurait à huit lieues de la maison, j'entrepris cette course par un temps magnifique; la chaleur était forte, et après trois heures de marche j'étais dans une grande transpiration. Un ruisseau très-limpide traversait ma route; je m'assis, je bus de son eau, qui était très-fraîche, et je repris mon chemin

sans penser à l'imprudence que je venais de commettre et sans en prévoir les effets. Une heure plus tard, le ciel se couvrit, l'orage gronda, et je fus assailli par une pluie épouvantable, loin de toute habitation; les arbres les plus touffus, au bout de quelques instants, me furent un abri plus nuisible qu'utile; je continuai à marcher sous la pluie, et, après deux heures, j'entrai dans une auberge, où je fis allumer un grand feu; je bus du vin chaud et je me mis au lit, après l'avoir fait bassiner. Par malheur, ce lit était de plume, et j'ai toujours éprouvé un mauvais effet d'être couché ainsi. Je m'endormis, mais je ne tardai pas à être réveillé par une difficulté extrême dans la respiration, accompagnée d'un sifflement affreux. C'était la première fois que je me trouvais dans cet état, et vous devez juger de mon effroi. Après avoir passé ainsi une des plus mauvaises nuits de ma vie, j'étais dans le plus grand accablement au physique comme au moral. Malgré ma faiblesse, je montai sur un mauvais cheval, et repris tristement le chemin de la maison, que j'avais quittée la veille si gai et si bien portant. L'exercice du cheval me fatigua beaucoup, et j'étais mourant en arrivant auprès de ma mère et de mes sœurs. Tous mes efforts pour dissimuler mon état, afin de ne pas effrayer des personnes si tendres pour moi, furent inutiles; ma pâleur et mon abattement extrême le décelaient malgré moi. On ne connut point ma maladie; on crut que c'était une fluxion de poitrine; on m'abreuva inutilement de tous les béchiques possibles, et cet accès, le premier et un des plus violents que j'aie eus, ne céda, au bout d'une dizaine de jours, qu'à une large saignée.

A dater de cette époque, ma poitrine fut extrêmement susceptible de s'engorger; le moindre refroidissement aux pieds donnait lieu à un étouffement qu'accompagnait souvent une grande propension au sommeil: la nature semblait ainsi placer le remède à côté du mal, car je me débarrassais presque toujours de l'accès si je cédais à l'envie de dormir. Les accès qui se terminaient ainsi étaient peu intenses, de courte durée, et rarement suivis d'expectoration; mais il m'aurait été impossible de dormir dans des attaques plus fortes. L'hiver me fit quitter la campagne, et je vins demeurer à Angers, où je commençai mes études médicales; je disséquai beaucoup et me livrai à l'étude sans inconvénient pour ma santé. Je faisais un usage constant de chaussons de laine et de gilets de flanelle. Le soir, je me réunissais avec des amis, après avoir travaillé

tout le jour ; je jouais au billard, je fumais, je buvais de la bière, et menais ainsi une vie qui ne m'incommodait pas, mais à laquelle je ne pourrais plus me livrer sans en ressentir, ce me semble, de fâcheux effets.

Au printemps, je fus incommodé : on m'ordonna un purgatif. Le lendemain, je voulus assister à la visite du matin, j'eus froid en me rendant à l'hospice; j'en sortis avec la fièvre, et pendant six semaines, j'en eus des accès tous les trois jours. Ma poitrine resta calme pendant tout le cours de cette petite maladie, et il sembla même qu'elle en avait été fortifiée, car je restai, quelque temps après la cessation des accès, sans avoir aucun étouffement.

A la fin d'octobre 1811, je quittai Angers pour venir continuer mes études à Paris. En me rendant, la nuit, à la voiture publique, je fus encore trempé par la pluie, et j'y montai ayant des chaussures et des vêtements plus qu'humides. Pour comble de malheur, une nourrice et son enfant étaient au nombre de mes compagnons de voyage, et ma place exigeait que je fusse à côté de ce couple malencontreux. Pendant la route, jusqu'au Mans, je servis d'appui à un oreiller qui laissait échapper son duvet et qui répandait dans la diligence une poussière que ma poitrine ne put aspirer impunément, et j'eus, à Chartres, un accès épouvantable, dans lequel je fus dans un danger imminent de suffocation. Je pris 60^{gr} de manne dans du lait, et j'en éprouvai un assez grand bien. Le jour suivant, j'arrivai à Paris presque débarrassé, et le lendemain de mon arrivée, je pus faire beaucoup de courses dans la ville.

Je ferais un volume si je voulais rappeler ainsi chacun des accès qui se succédèrent avec plus ou moins de rapidité; je ressentais dans chacun les mêmes accidents; la maladie resta indéterminée; on me prescrivit aveuglément des médicaments que je prenais de même, tant j'étais las de souffrir, et tant il m'importait peu d'aggraver une maladie que je croyais incurable et dont la terminaison funeste aurait été regardée par moi comme un bienfait.

Tantôt je suivais un régime extrêmement tempérant, ne buvant que de l'eau, m'abstenant de café, de liqueur, ne mangeant point de sauces épicées et faisant une assez grande violence à mes goûts pour m'imposer la continence la plus rigoureuse pendant plusieurs années : tous mes soins étaient inutiles. J'adoptai ensuite un régime presque entièrement opposé, sans me permettre toute-

fois, en aucun genre, ce qu'on pourrait appeler un excès : je pris une nourriture très-succulente; je me permis le café, les liqueurs, je me mariai, et je fus beaucoup mieux assez longtemps après ce changement. J'ai souvent arrêté un accès en prenant une grande tasse de café ou de vin chaud sucré avant de me coucher; et dans un voyage que je fis en Anjou, il y a près d'un an, en descendant la Loire depuis Orléans jusque chez ma mère, je me trouvai parfaitement bien de prendre du café d'une manière immodérée : j'en prenais quatre tasses par jour et toujours il était très-fort. Jamais je n'ai été si gai, si facile à contenter que dans ce voyage, et si j'ai jamais eu un peu de ce qu'on nomme de l'esprit, c'est pendant les vingt jours qu'il dura. Je revins à Paris avec une nouvelle vie, ayant recouvré la force, l'embonpoint et tous les attributs de la santé la plus parfaite; mais cet heureux état fut de courte durée. Je me livrai, en rentrant chez moi, aux soins de ma profession; je repris ma vie sédentaire, et passant ainsi de l'air pur des bords de la Loire à celui de Paris qui l'est si peu, de l'activité d'un voyage aux habitudes les plus casanières, je ne tardai pas à ressentir les pernicieux effets de ce brusque changement : ma poitrine reprit sa susceptibilité, et le mal sembla s'aggraver de plus en plus; les accès se succédaient avec une rapidité effrayante, et j'étais heureux quand j'avais un repos de cinq ou six jours. Enfin, ne sachant plus que devenir, j'eus recours, il y a environ trois mois, à un homme qui, jusqu'à vous, a été le seul qui m'ait soulagé d'une manière un peu prolongée. Il me fit prendre une potion huileuse, dans laquelle il entrait 15 à 18 gouttes d'huile animale de Dippel. En prenant deux cuillerées de cette potion chaque jour, je pus me coucher au bout de huit, et je passai trois bonnes nuits dans mon lit sans souffrir, ce qui ne m'était pas arrivé depuis bien longtemps. Je me félicitais déjà, mais mon bonheur fut de courte durée : je fus contraint de me lever au milieu de la quatrième nuit et de perdre la douce habitude du lit, que j'avais reprise avec autant de facilité que de plaisir. Je continuai l'usage de la potion huileuse; mon médecin y ajouta des pilules d'extraits de plantes amères, et j'éprouvai quelque soulagement; les accès étaient moins fréquents et moins longs lorsque j'eus le bonheur de faire votre connaissance.

Dans tout le cours de ma maladie, je ne me suis aperçu que très-faiblement qu'il existât de l'altération dans les fonctions de

l'estomac; néanmoins, chaque accès était accompagné, il m'en souvient, d'un assez grand nombre de flatuosités et d'éructations dont j'éprouvais toujours du soulagement. Mes digestions se faisaient avec facilité et étaient rarement accompagnées d'aigreurs; pourtant, j'en ai ressenti quelquefois. Mes excréments étaient moins consistants pendant l'accès qu'avant ou après, et j'étais dans l'obligation d'aller plus souvent à la selle et d'uriner plus fréquemment aussi. Mon urine était pâle et abondante, et une sueur froide avait toujours lieu aux pieds pendant l'accès, ou bien m'en annonçait l'approche. J'expectorais en abondance une matière muqueuse et transparente à la fin des accès; sa quantité variait suivant leur intensité : elle a quelquefois été considérable; mais je n'en rendais guère que 180 à 200 grammes dans les cas ordinaires. J'ai été obligé d'avoir mes fenêtres ouvertes la nuit pendant tout l'été dernier, et j'avais toujours un accès lorsqu'elles restaient fermées. J'ai très-souvent fait disparaître un paroxysme en montant en cabriolet et faisant une grande course; le bruit de la respiration, qui était très-fort, cessait presque aussitôt que j'étais soumis à ce mouvement, et ma respiration était assez libre lorsque je rentrais chez moi.

V. (Floyer.) Je ne me souviens pas quelle fut la première cause de mon asthme; on m'a dit qu'il venait d'avoir pris froid lorsque je commençai d'aller à l'école. Comme il n'était point héréditaire et que je ne le tenais pas de mes ancêtres, mes deux fils n'y sont pas sujets, quoiqu'ils aient passé l'âge où j'en fus attaqué. Je n'en étais d'abord incommodé que dans les changements de saison, et je me portai assez bien pendant quelques années en prenant souvent des pilules purgatives. Je n'ai jamais eu aucun accès considérable à Oxfort, pendant douze ans que j'y ai demeuré, ce que j'ai attribué à la pureté de l'air de cette ville et à la vie sobre que l'on y mène; mais toutes les fois que j'ai été dans le comté de Stafford, c'est-à-dire dans mon air natal, j'ai eu un ou deux accès violents. Je n'ai jamais remarqué que mes accès fussent plus fréquents à Londres qu'à la campagne; j'ai trouvé seulement qu'ils étaient plus fréquents dans un air renfermé, comme lorsqu'ils prennent dans une chambre bien fermée et chaude. Ce qui rendit périodiques les accès de mon asthme, ce fut une fièvre intermittente; j'en ai tenu un journal pendant sept

ans, afin de pouvoir mieux observer leurs intervalles, leur rapport avec la lune et le temps, et l'effet des remèdes que j'employais. Voici les observations que j'ai faites en conséquence : J'ai observé qu'en hiver j'avais seize accès, et en été vingt; qu'en été, les accès étaient plus violents et plus longs, et qu'alors je crachais une pituite plus digérée. Au mois d'août, j'avais toujours les accès les plus fâcheux. Plus les accès étaient longs, plus leurs intervalles l'étaient aussi; les plus longs accès duraient trois, quatre et cinq jours. Plus les accès étaient courts, plus leurs intervalles l'étaient aussi ; les plus courts intervalles étaient de deux à sept jours; les plus longs étaient de huit à quinze jours. Je compte l'hiver depuis septembre jusqu'à mars, et l'été depuis mars jusqu'à septembre.

Dans un temps pluvieux ou neigeux, ou dans un temps de brouillards, j'éprouvais souvent une grande oppression d'estomac, et ce temps-là me disposait à avoir un accès avant même qu'il tombât de la pluie ou de la neige ; néanmoins, dans toutes ces sortes de temps, l'accès manquait quelquefois. Comme les accès revenaient d'ordinaire une fois dans quinze jours, ils arrivaient souvent proche le changement de lune; mais je n'ai jamais pu m'apercevoir qu'avant ou après ce changement ils suivissent des temps réglés; quelquefois ils arrivaient à une distance à peu près égale des deux changements ; mais je pense que comme les différentes phases de la lune causent des altérations dans l'air, elles en produisent aussi dans les corps des asthmatiques. Un changement de la gelée au dégel m'a souvent causé un accès, avec une douleur considérable aux tempes. Un changement de vent qui se tourne à l'est produit un accès.

Dans les intervalles des accès, j'ai essayé sans succès les remèdes suivants : J'ai fait usage de différentes boissons pectorales, de tussilage, d'hysope et quelquefois de rue dans la tisane ; cette dernière était bonne pour les vents, mais troublait mes esprits; j'ai usé du sirop d'ail, du sirop de soufre, de la teinture de gomme ammoniaque dans l'eau de fleurs de sureau, de la teinture de lavande, de l'esprit de corne de cerf. J'ai essayé la myrrhe de cette façon : Pr., myrrhe, 8^{gr}; miel, 60^{gr}; safran, $0^{gr}60$; noix-muscade, 2^{gr}. Mêlez. C'est un pectoral excellent, mais chaud. J'ai essayé les tablettes de safran, faites avec 4^{gr} de safran en poudre et 500^{gr} de sucre; j'ai essayé les fleurs de soufre et les fleurs de

benjoin en tablettes; j'ai fumé du succin avec mon tabac; j'ai fait usage de toutes sortes de baumes (Gilead, Pérou), du sirop balsamique, du soufre anisé, succiné, térébenthiné, de la teinture de soufre avec le sirop de lierre terrestre; j'ai essayé l'eau de chaux, les infusions de cloportes, la décoction de salsepareille, la tisane de marrube; j'ai bu les eaux de Spa; mais elles m'ont fait du mal à cause de la stypticité du mars. J'ai essayé pendant la nuit l'extrait ecphractique, et en d'autres temps le vitriol de mars dissous dans de l'eau laiteuse; mais un violent accès que j'ai eu ensuite m'a découragé d'user davantage du mars. J'ai souvent employé les vomitifs, les saignées, les purgatifs, dans les intervalles; mais je n'y ai point trouvé de soulagement. Aucune des méthodes précédentes ne m'a réussi, et n'a fait au contraire qu'augmenter la violence de mes accès. A la fin, je pris un vomitif une fois par mois; je pris en outre 180^{gr} de quinquina infusés dans du vin, puis 90^{gr} de gomme ammoniaque dissoute dans de l'oxymel. Cette méthode me soulagea pendant trois ou quatre mois en hiver; mais à la fin elle se trouva inutile, et les accès revinrent aussi fâcheux que jamais. Je pris le lait d'ânesse, qui augmenta ma pituite et m'obstrua les poumons. L'été suivant, je bus les eaux de Bath, sur le lieu même; je n'y eus point d'accès; mais quand je fus de retour, ils revinrent avec violence. Je prends maintenant tous les remèdes froids, car les liquides chauds ne conviennent point aux asthmatiques.

Pendant les accès, en cas de faiblesse, je prends un verre de vin d'Espagne et une rôtie; mais cela augmente le gonflement et l'oppression. Un ou deux œufs pochés, pris à dîner avec beaucoup de vinaigre, sont bons; mais toute viande est nuisible dans l'accès; ainsi, on doit s'en abstenir pendant le premier et le second jour, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'on commence à cracher des phlegmes. Tous les pectoraux ne sont d'aucun secours dans l'accès, excepté l'huile et le sucre; c'est de quoi je me sers le second jour pour faciliter l'expectoration des phlegmes. Je me sers aussi quelquefois en été d'une tisane pectorale de figues et de réglisse, mais très-légère, et en hiver je n'use que d'huile et de sucre pour diminuer l'oppression et lubréfier la trachée-artère. Je fais souvent usage d'une rôtie au beurre trempée dans de la petite bière.

Dans le dessein de prévenir l'accès que j'appréhendais, j'ai pris

un vomitif, je me suis purgé, j'ai provoqué une sueur abondante dans la soirée, j'ai pris du quinquina; mais tout cela n'a servi de rien, et souvent même l'accès a été plus violent. Ce qui me fait le plus de bien, c'est de boire copieusement de l'eau panée, à laquelle j'ajoute un peu de nitre et de sel ammoniaque, et en me couchant je prends 8 grammes de l'amer acide de Galien, ce qui ordinairement détourne l'accès. J'ai trouvé des asthmatiques qui m'ont dit l'avoir été pendant cinquante ans et se sont néanmoins assez bien portés, sans que leurs poumons aient été beaucoup altérés, et sans être hors d'état de s'acquitter de leurs fonctions ordinaires. C'est à quoi je réfléchis souvent pour encourager mes malades et m'encourager aussi moi-même, puisque mon asthme ne m'empêche pas d'étudier, de marcher, d'aller en voiture, de remplir mes fonctions, de manger, boire et dormir, aussi bien que j'aie jamais fait, et que je ne m'aperçois point du tout que mes poumons soient altérés.

SECTION DEUXIÈME.

Étiologie.

VI. (Dodoens.) Pendant les gelées du mois de janvier, un homme de haute condition s'étant mis à table auprès du feu, vers l'entrée de la nuit, s'abandonna à de copieuses libations. Pressé par un besoin d'uriner, il sortit et respira l'air froid; rentré dans sa chambre, il fut pris d'une telle difficulté de respirer, qu'il eût suffoqué si j'avais mis moins d'empressement à me rendre près de lui. Je le trouvai pouvant à peine se tenir sur ses pieds; la face était pâle, allongée, couverte d'une sueur froide; des selles s'étaient involontairement produites; le pouls était petit, presque nul. Je lui administrai 1 gramme de poudre de safran, délayée dans deux cuillerées de vin de Malvoisie. A l'aide de cette médication, il reprit ses esprits, respira plus librement, et il eût été guéri si le

tissu pulmonaire n'avait été profondément altéré. Les petites bronches s'obstruèrent à partir de cette époque, et la difficulté de respirer ne tarda pas à revenir. Elle était moins violente que dans le premier accès, mais elle dura plus longtemps : deux, trois heures, voire même davantage. Le safran, qui d'abord avait été favorable, soulagea de moins en moins, et finit par n'être d'aucune efficacité. D'autres remèdes furent alors essayés, mais également sans succès, et la mort survint avant qu'un mois se fût écoulé depuis la première invasion du mal. On trouva dans la base de chaque poumon, dans la partie même qui repose sur le diaphragme, un foyer de suppuration dont le pus s'échappait par les cellules pulmonaires quand on incisait les tissus malades.

VII. (Hoffmann.) Pendant mon séjour à Aix-la-Chapelle, je vis arriver un personnage de la cour de Gotha, devenu asthmatique en faisant route dans un temps très-froid, la poitrine découverte, après s'être livré à la boisson. L'habitude du corps était cachectique, la face jaune et plombée ; à peine avait-il eu assez de force pour se rendre aux thermes. Il prit les eaux avec abondance ; néanmoins, le mal faisait des progrès et les accès duraient de huit à dix heures ; la suffocation était imminente. Il cessa de boire les eaux ; la diarrhée survint, le bras gauche se paralysa, et une douleur vive se manifesta dans les épaules ; une sérosité abondante s'amassa dans le thorax, à ce point qu'en le secouant on entendait la fluctuation du liquide ; les pieds se gorgèrent ; le pouls, à peine sensible du côté gauche, battait avec violence du côté droit. Enfin, le traitement le plus énergique restant sans effet, le malade succomba à son retour dans sa ville natale.

VIII. (Schenk.) Un prince allemand, âgé de dix-huit ans, se trouvant en sueur, but un verre d'eau froide ; peu d'instants après, il fut pris d'un asthme dont les accès, très-violents et très-pénibles, revenaient après des intervalles d'une parfaite santé. Il fallait lui préparer un fauteuil dans sa chambre, sur lequel il pût passer la nuit, et souvent les accidents se continuaient pendant deux jours. Ils disparurent quand le malade eut atteint l'âge de quarante ans ; néanmoins, à sa mort, on trouva les poumons gorgés de sang et contenant du pus dans leur partie inférieure et postérieure.

IX. (Hoffmann.) Narcisse, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, allant, il y a trois mois environ, de Francfort à Viadre, fut pris en route d'une fièvre accompagnée de vomissements très-abondants; un médecin fut appelé et conseilla des potions diaphorétiques et tempérantes; le malade fut soulagé, mais garda de vives douleurs dans le côté droit; il revint chez lui et y resta pendant six jours. Au bout de ce temps, il partit pour Stettin, dont il était éloigné de cinq milles environ; il s'embarqua vers le soir sur un bateau découvert, ayant sur lui des vêtements très-légers. La nuit fut pluvieuse et très-orageuse; le malade fut soumis à un refroidissement très-intense. Arrivé à Stettin, après deux jours pendant lesquels il conserva son état de bonne santé, il éprouva de l'anxiété précordiale et des lassitudes dans tous les membres. Rentré dans sa ville natale, il fut saisi d'un violent frisson que suivit une forte chaleur, d'un vomissement extrême, avec menace de suffocation, et des symptômes des paroxymes de l'asthme. Ces accidents, accrus pendant la nuit, déterminèrent de vives douleurs dans le côté gauche. Une saignée au pied droit calma la douleur du côté; mais les autres accidents persistèrent, et bientôt la dysurie et la flatulence de l'estomac se joignirent à eux. Un traitement approprié fit disparaître ces derniers symptômes, mais l'asthme ne fut en rien modifié. Le médecin du malade le fit porter, dans une voiture couverte, à la ville même où il résidait, distante de sept milles environ. A son arrivée, Narcisse fut tourmenté par de vives douleurs dans la région précordiale et par une forte toux; elles persistèrent toute la nuit et empêchèrent le sommeil; il lui fallut sortir du lit et rester debout, le corps couvert d'une abondante sueur; l'expectoration amenait en petite quantité des crachats spumeux et peu épais. Tous les remèdes convenables furent employés sans pouvoir le soulager; le mal persista, et c'est dans cet état de choses qu'Hoffmann fut consulté.

X. (Hoffmann.) Un noble de Livonie, âgé de quarante ans, tourmenté d'un asthme violent depuis deux années, me consulta par lettres pour savoir si les eaux d'Aix-la-Chapelle lui seraient favorables. Il se plaignait non-seulement d'anxiété dans la région précordiale et de difficulté à respirer, mais aussi et surtout d'une constriction spasmodique du thorax, si violente dans les paroxys-

mes, qu'elle entraînait des défaillances, des sueurs froides, un refroidissement pénible des extrémités, une inquiétude d'esprit fatigante. Les accès étaient rendus plus violents par la colère, par l'ingestion d'aliments qui déterminaient la flatulence de l'estomac, surtout si dans ces moments le ventre était constipé. La première invasion aurait été ressentie après un refroidissement très-intense contracté à la chasse dans les étangs, exercice auquel il se livrait avec passion, portant alors des vêtements légers et marchant souvent dans l'eau. Du reste, point de flux hémorrhoïdal, point d'hypochondrie; la constitution était robuste. Quant aux médicaments et aux émissions sanguines, aucun bon effet n'avait été produit. Je lui conseillai de boire les eaux d'Aix-la-Chapelle, et d'aller ensuite se baigner à Tœplitz; il le fit, et quoique exténué par la maladie, il fut tellement soulagé, que l'année suivante il entreprit le même voyage; il y joignit l'usage de l'élixir viscéral coupé avec un tiers de liqueur anodine, et aromatisée avec la teinture d'écorce d'oranges amères; il prit des poudres nitrées tempérantes et des pilules balsamiques; un emplâtre nervin, appliqué sur la région sternale et la région précordiale, le soulagea beaucoup; enfin, le malade m'annonça depuis que la guérison était complète et que sa constitution était devenue athlétique.

XI. (Hoffmann.) Au commencement de l'automne de 1713, me trouvant en voyage, je bus une grande quantité de bière; puis, par un temps nébuleux, je fis à cheval un trajet de huit milles; la nuit suivante, je fus pris d'un tel étouffement et d'une telle douleur à la base du thorax, que je ne pus rester au lit; un médecin me soulagea avec des pédiluves et des remèdes pectoraux. Au bout de six mois, je vis reparaître des accès plus violents, et depuis lors, les paroxysmes reviennent après des intervalles de quelques semaines, voire même de quelques mois. J'ai consulté plusieurs médecins, pris beaucoup de remèdes, et me suis fait pratiquer un grand nombre de saignées du bras, le tout sans succès. Les boissons très-chaudes, l'équitation, les marches forcées ont seules pu me soulager en produisant l'expectoration de matières muqueuses, expectoration qui améliore mon sort et me permet de respirer. Les fonctions digestives sont languissantes, bien que j'aie conservé de l'appétit Dans les neuf années écoulées depuis

le commencement de ma maladie, j'ai eu une fièvre intermittente et nulle autre affection; mais je suis souvent constipé et tourmenté par les vents. La dyspepsie augmente d'une manière très-notable les accidents de l'estomac; aussi les purgatifs salins et les antispasmodiques me réussissent. Les vins mousseux, les aliments salés ou acides me sont défavorables; les vins doux, celui de Hongrie, par exemple, me réussissent en favorisant les selles; ainsi, des boissons sucrées prises en abondance, du café, du thé; mais ce dernier breuvage doit être pris avec une certaine réserve; car, sans cette précaution, il débilite l'estomac, diminue l'appétit, élève la température habituelle du corps. Les boissons sucrées augmentent les forces digestives, calment les douleurs du dos et des lombes, engendrées par la difficulté de respirer; aussi ai-je l'habitude de prendre alternativement du thé et des tisanes sucrées, pour ne pas habituer l'organisme aux effets de ces diverses substances.

Pour compléter l'histoire de ma maladie, je dirai que l'asthme, qui, depuis dix-huit mois, avait été moins violent, m'a repris le mois dernier avec une considérable exacerbation. Les accès viennent vers trois ou quatre heures du matin, et s'annoncent avec une extrême difficulté de respirer; réveillé par cette gêne, je suis couvert de sueur et je tombe en défaillance; les mouvements du corps, les boissons pectorales, amènent l'expulsion de crachats muqueux et me donnent un peu de calme; je conserve néanmoins de la douleur dans le dos, dans les lombes et sur le trajet des principaux nerfs. Les paroxysmes s'accompagnent de dyspepsie, et les coliques amènent l'excrétion douloureuse de matières âcres et brûlantes; le froid humide, les émotions morales, les exercices du corps pénibles et fatigants me sont toujours contraires; souvent j'ai des crampes dans la main droite et dans les extrémités inférieures. Actuellement, l'asthme a cessé de me tourmenter, mais les douleurs dans le dos persistent encore; le sommeil est tranquille, l'appétit revient, mais j'appréhende toujours le retour de la maladie.

XII. (R. Brée.) Un jeune homme souffrait de l'asthme spasmodique depuis huit ans. Il avait mené une vie très-intempérante, et avait fait un grand abus de liqueurs fermentées. L'estomac fut le siége des premiers symptômes; il eut des flatuosités et du malaise

dans cet organe longtemps avant l'apparition de l'asthme. Il avait presque constamment le pyrosis, et l'attaque survenait toujours dès que cette sensation était plus forte que de coutume. Ce malade était d'une forte complexion ; son pouls était régulier; il avait peu de toux et d'expectoration. Je prescrivis des pilules composées de carbonate de fer, de rhubarbe et de poivre, à prendre soir et matin, avec de l'élixir de vitriol, dans un verre d'eau; j'ordonnai aussi des poudres testacées et de la magnésie, à prendre dans de l'eau de menthe poivrée au moment du dîner. Je défendis l'usage de la bière, et la boisson habituelle du malade fut l'eau avec addition d'une petite quantité d'alcool. Le chirurgien du malade me transmit les détails suivants : « Il ne veut pas convenir qu'il ait éprouvé du soulagement des médicaments et du régime que vous lui avez prescrits, si ce n'est qu'ils l'ont débarrassé de la cardialgie ; mais comme ce symptôme précédait ou accompagnait constamment les attaques d'asthme, et comme sur six semaines il en a passé trois sans éprouver de dérangement dans la respiration et que ce mieux s'est maintenu, à quelques indispositions près, pendant deux mois encore, je ne doute nullement que, s'il avait persévéré dans le régime et n'avait eu recours aux médicaments qu'occasionnellement, il ne fût parvenu à une guérison complète. » Il ajouta ensuite quelques particularités qui font connaître l'intempérance du malade et l'influence de celle-ci sur le paroxysme : « Il éprouve, disait-il, une attaque dans ce moment, qui continue avec très-peu de rémission depuis trois jours ; il l'a certainement déterminée en se livrant à la gloutonnerie et en s'enivrant le soir avec de l'alcool et de l'eau. »

Je vis ensuite ce malade plus souvent pendant quelque temps ; il éprouva beaucoup de mieux par l'emploi de l'eau de soude, et, en considérant la force de cet individu, j'aurais recours, dans un cas semblable, à la soude et à la rhubarbe comme les meilleurs moyens de guérison, leur usage étant continué régulièrement pendant longtemps.

XIII. (Hoffmann.) Un homme élevé en dignité, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, après un accès de colère assez violent pour amener un tremblement général, se mit à table avec ses amis sans épargner la boisson. Il passa la nuit sans sommeil, avec un resserrement de la région pré-

cordiale, des efforts de vomissements et une lassitude de tout le corps. Ces symptômes durèrent quelques jours, et bientôt survinrent la perte d'appétit, la faiblesse et la fréquence du pouls, le marasme, la fièvre lente, la sécheresse de la bouche, la soif, une teinte jaune de la face et des sclérotiques, la rareté des urines, lesquelles étaient épaisses, foncées et rouges, la dureté, la tension et le météorisme du ventre, la constipation, etc., etc. Dans cet état, il consulta plusieurs médecins, et on lui conseilla les apéritifs, les émétiques, les amers, les stomachiques, les carminatifs, les martiaux, etc., etc., dans l'intention de combattre l'obstruction du foie et les saburres des premières voies; mais tout échoua. Au bout de trois mois, l'asthme spasmodique avait fait de tels progrès, que le malade ne pouvait rester au lit, était forcé, la nuit, de se lever, d'ouvrir la fenêtre et de respirer l'air frais pendant quelques heures. Tombé dans le marasme, il vint me consulter à Dresde, traînant avec lui un bagage de prescriptions et de formules. Je lui ordonnai la liqueur anodine minérale, le nitre, les infusions de camomille, de millefeuilles, de sauge, de véronique, de graines de fenouil; les pédiluves, les clystères émollients, et enfin l'élixir balsamique viscéral. Ces moyens furent continués pendant un mois, et, grâce à Dieu, ce jeune homme recouvra son état de santé.

XIV. (R. Brée.) Un monsieur avait été affecté de cette espèce d'asthme pendant nombre d'années. Une expectoration peu abondante terminait ordinairement les attaques, et celles-ci commençaient à décliner dès que les canaux aériens devenaient humides. Il quitta à la longue le séjour d'une ville populeuse, à cause des fréquentes attaques d'asthme qu'il y éprouvait, et alla habiter une campagne à un mille de distance. Il fut dès lors délivré de sa maladie, excepté lorsque le vent venait du côté de la ville : celui-ci détermina le paroxysme dans six occasions différentes, deux heures après avoir commencé à souffler dans cette direction. Le paroxysme cessait lorsque le vent venait à souffler du côté de la campagne, quoique ce fût le vent d'est. Enfin, il s'éloigna de deux milles encore, et la maladie disparut entièrement, en joignant à cette circonstance avantageuse l'usage de légères doses d'opium qui le préservaient de l'irritation des causes légères, et des absorbants qui amélioraient le mauvais état de ses digestions; mais la

guérison semblait être particulièrement due à son habitation, qui le mettait à l'abri des effluves, qui ne pouvaient parvenir à ses poumons, ou si elles y arrivaient, elles étaient si divisées, qu'elles demeuraient sans action.

XV. (Ducamp, add. à Brée.) M. de L... habita Corbeil huit ans, pendant lesquels il avait presque constamment des paroxysmes d'asthme, dont il éprouva les premières atteintes à l'âge de seize ans. Toutes les fois qu'il quittait Corbeil avec un accès, la difficulté de respirer commençait à se dissiper à moitié chemin de Paris à Corbeil, c'est-à-dire à quatre lieues de cette dernière ville. Ses attaques étaient beaucoup moins fréquentes lorsqu'il demeurait à Paris, et il les avait encore plus rarement lorsqu'il habitait une terre près de Compiègne, où il allait souvent. Il n'est jamais revenu à Corbeil sans éprouver de la dyspnée à mi-chemin et un accès dans la nuit suivante. Depuis qu'il a quitté le séjour de Corbeil, il est allé une fois à Melun, à deux lieues et demie de là et dans la même situation ; il y éprouva un accès le soir même de son arrivée ; la difficulté de respirer persista pendant les deux jours qu'il y demeura, et se dissipa dans la route en revenant à Paris.

XVI. (Trousseau.) Un jeune homme de Saint-Omer était sujet à des attaques d'asthme très-répétées ; il se rendit à Londres et résida pendant deux années dans le quartier de la Cité, où il n'éprouva aucun accès. Revenu dans sa ville natale, il fut aussi tourmenté que jamais ; après trois mois de souffrances, il vint à Paris consulter M. Trousseau ; bientôt il se sentit débarrassé de son affection. Il voulut passer une journée d'été à Versailles ; immédiatement il retrouva son vieil ennemi ; revenu à Paris, il y passa six mois en bonne santé. Rappelé par ses affaires à Saint-Omer, il éprouva une attaque si violente, qu'on le crut en danger de mort. D'après l'avis du savant professeur, il se rendit à la station du chemin de fer, dans une chaise à porteurs, et rentra dans la capitale, où il s'est toujours bien porté.

XVII. (Ross ; thèse de Goffres.) J. Christon, laboureur, d'une forte constitution, âgé de vingt ans, marié depuis peu, avait changé de demeure, quand il fut pris subitement, le jour de son entrée

dans son nouveau logement, le 1er avril, d'une difficulté de respirer qui, augmentant graduellement pendant trois semaines, finit par prendre un caractère alarmant et l'obligea de passer toutes les nuits au coin du feu; car aussitôt qu'il se mettait au lit, la suffocation devenait imminente. L'emploi des vésicatoires procura du soulagement, mais il ne fut pas de longue durée; aussi, attribuant son indisposition à la maison qu'il habitait, et où des réparations avaient été faites avant son entrée, il la quitta le 20 mai, sans avantage pour son état; car les accès nocturnes revenant avec régularité et la même force, sa santé commença à en être profondément altérée. Il se déplaça pendant cinq jours et dormit parfaitement toutes les nuits. Croyant alors pouvoir reprendre impunément la possession de son lit, il revint chez lui et y éprouva les mêmes souffrances; il voulut passer deux nuits dans le grenier, et n'y fut pas plus tranquille. Il retourna habiter la maison de son père et y jouit d'une santé parfaite pendant trois semaines. Au bout de ce temps, il fut repris de la maladie avec plus d'intensité encore; il y resta jusqu'à ce qu'il fût obligé de la quitter pour changer d'air, et, pendant toute une semaine, il se trouva fort bien; et ainsi, à plusieurs reprises, il éprouva des accès de dyspnée très-violents, qui cessaient dans quelques occasions et reparaissaient quand il revenait dans les premières circonstances. Sa santé était notablement altérée, et il ne conservait plus aucun espoir de guérison. Le Dr Ross ayant appris que ce malade avait dans son lit un traversin de plume, lui conseilla d'en faire faire un avec du foin pour le mettre à la place du premier; le lendemain, il apprit que le malade avait passé une bonne nuit, et il en fut de même les nuits suivantes. Alors, il le fit coucher pour une nuit avec le traversin de plume, et quand il fit cet essai, la maladie le reprit avec la même intensité. L'auteur de cette observation s'est assuré que ce malade avait porté ce traversin partout où il avait été pris de ces accès; quoique ordinairement la dyspnée le prît aussitôt qu'il s'était mis au lit, cependant, il arriva souvent qu'elle ne commençait que trois heures après qu'il était couché.

XVIII. (R. Brée.) Un marchand de vieux métaux, âgé de quarante-deux ans et doué d'une assez forte constitution, souffre depuis nombre d'années de la difficulté de respirer. Les attaques se manifestent presque constamment dans le jour, et lorsqu'on a re-

mué les vieilles ferrailles poudreuses dont il est entouré. Le paroxysme n'est point accompagné de respiration bruyante, et il commence à diminuer lorsque l'expectoration se manifeste. La digestion est bonne. Cet homme souffrait beaucoup plus de l'asthme il y a deux ans qu'il n'en souffre maintenant. Il vendait alors du vieux cuivre; mais comme il avait observé maintes fois que la poussière qui s'élevait de ce métal occasionnait sûrement une attaque, il a cessé cette branche de commerce pour s'en tenir exclusivement à celle du vieux fer, et la maladie a beaucoup diminué depuis lors.

XIX. (R. Brée, addition de Ducamp.) La femme d'un pelletier devint asthmatique, il y a quinze ans environ, peu de temps après son mariage, époque à laquelle elle prit la profession qu'elle exerce. L'invasion de ses attaques a également eu lieu pendant le jour, et lorsqu'on remue les fourrures du magasin dans lequel elle est constamment. Les symptômes sont les mêmes que dans le cas précédent, avec cette seule différence que la dyspepsie existe, mais à un faible degré.

XX. (Hoffmann.) Je fus consulté par un théologien, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, tourmenté depuis quelques années par la goutte et des douleurs néphrétiques, et qui éprouvait un violent accès d'asthme à chaque changement de temps; il se trouvait mieux quand l'air était chargé d'humidité; plus souffrant, au contraire, dans les temps froids et secs. Il attribuait la première cause de son asthme à l'imprudence qu'il avait eue de passer la nuit dans une chambre récemment enduite de chaux vive; son mal datait, en effet, de cette époque. Il consulta plusieurs médecins sans être soulagé par aucun remède. Je lui prescrivis le lait d'ânesse, son estomac ne put le supporter. Il tomba dans le marasme, les pieds devinrent œdémateux, la fièvre hectique s'empara de lui, et il ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, on trouva le foie très-volumineux; les poumons étaient gonflés et distendus; ils remplissaient la cavité thoracique; le cœur était aussi plus gros qu'à l'ordinaire. Le péricarde contenait de la sérosité en abondance; les intestins étaient enflammés.

XXI. (Beau.) M. V., étudiant en médecine et élève de mon service en 1847, est asthmatique depuis plusieurs années. Il a un

asthme que tous les médecins se sont accordés à qualifier d'asthme spasmodique. Sous l'influence d'un refroidissement, d'une émotion, de la respiration de certaines poussières, et, d'autres fois, sans cause connue, M. V. est pris d'une attaque assez subite de dyspnée qui dure plusieurs heures ou une journée, et dans l'intervalle des attaques, les voies respiratoires sont tout à fait dans un état normal. Désirant montrer aux élèves du service et à M. V. lui-même la cause de ses attaques, je lui proposai de le soumettre à l'une des circonstances qui les déterminaient, et d'examiner avec soin sa poitrine avant, pendant et après la dyspnée, que nous ne manquerions pas de provoquer. M. V. y consentit, et nous dit que le moyen le plus infaillible de lui produire une attaque d'asthme était de lui faire respirer du chlorure de chaux. A cet effet, nous nous réunissons dans une petite chambre, M. V., M. Courtin, deux élèves du service et moi, et nous commençâmes l'expérience par ausculter M. V., chez qui le thorax fut trouvé dans un état parfaitement normal. Après cela, on apporta le vase qui contenait le chlorure de chaux, dont l'odeur caractéristique n'avait rien de fatigant pour nous autres; elle nous parut même assez légère; mais il n'en fut pas de même pour M. V., qui en fut vivement affecté à l'instant même, et qui éprouva de la toux et du larmoiement. Au bout de deux minutes, l'un des auscultateurs signala un râle sibilant vers la fosse sous-épineuse gauche; bientôt après, on en signala un autre vers le sein gauche, puis à droite, en arrière et en avant; bref, le thorax ne tarda pas à être envahi en entier, et à mesure que les râles se multipliaient, le patient se plaignait de suffoquer de plus en plus. Après un quart d'heure, on fut obligé d'arrêter l'expérience et de renouveler l'air de la pièce. La dyspnée était notable, la parole difficile; il y avait des râles jusque dans la trachée, et la dilatation réelle du thorax avait forcé M. V. à déboutonner son gilet. Au bout de trois quarts d'heure, il expectora du mucus épais, grisâtre, semblable à de la corne fondue. Les râles diminuèrent peu à peu avec la dyspnée, et le lendemain il n'y eut plus ni râles, ni toux, ni expectoration, ni dyspnée, et M. V. se trouva aussi bien qu'avant l'expérience.

XXII. (Horstius.) Un ouvrier employé à séparer les particules d'or dans les résidus de l'orfévrerie, après un travail prolongé, fut saisi d'un asthme très-fatigant. Il fut soulagé par la prescrip-

tion suivante : Pr. Laxatif minéral composé, $0^{gr}45$; poudre de scamonée, $0^{gr}30$; calomel, 1^{gr} ; conserve de roses 8^{gr}, pour un bol. Ce remède procura des évacuations abondantes, puis la sueur fut provoquée par la thériaque jointe au chlorure d'antimoine, et le malade fut guéri dans l'espace de quelques jours.

XXIII. (R. Brée.) T. W. éprouva deux ans de suite, à la fin de l'hiver, des symptômes qui se terminèrent, l'une et l'autre fois, par la rupture d'une vomique. Celle de la première maladie fut plusieurs semaines avant de se rompre. La seconde dura moins, et l'évacuation ne fut pas aussi considérable. Dans l'intervalle de ces deux affections, il jouit de son état de santé ordinaire ; la difficulté de respirer survint après le développement d'une grande chaleur, et après que le malade eût été exposé à la vapeur de l'eau forte dans le raffinage de l'or. La dyspnée était accompagnée d'une toux légère, mais interrompue et sans expectoration. La difficulté de respirer augmenta dans peu de jours, et il survint un grand désordre de l'estomac. Il se manifesta alors un paroxysme accompagné d'une grande gêne dans la respiration, et qui interrompit le sommeil. Ce paroxysme revint chaque nuit avec la régularité d'un accès d'asthme périodique. Un observateur ordinaire n'aurait point reconnu, à un examen superficiel, la différence de ces deux affections, quoique cette distinction fût possible en portant une grande attention aux symptômes accessoires. L'estomac était affecté ; des nausées, des vomissements, survenaient après l'ingestion des aliments, et ces symptômes avaient suivi la dyspnée. Le pouls était plein et fort ; une douleur oppressive et non pongitive était ressentie vers le siége de la maladie. L'expectoration abondante de pus fétide fit reconnaître la nature du mal qui irritait les poumons.

XXIV. (Van-Swieten.) Un homme jeune, commis chez un marchand de vins, fut engagé par ses camarades à sentir une vaste futaille remplie de la vapeur du soufre en combustion, pour apprendre comment on empêchait le vin de se gâter. Il approcha les narines de la bonde, huma fortement le gaz sulfureux ; aussitôt il tomba à la renverse et resta quelques heures entre la vie et la mort. Guéri néanmoins, il devint asthmatique pour toujours, et depuis lors il n'a pu sommeiller qu'assis sur une chaise.

XXV. (Graves.) En décembre 1839, je donnais des soins à deux messieurs qui demeuraient dans la même rue et avaient tous deux environ quarante-cinq ans; ils souffraient de l'asthme, et tous deux étaient d'une taille peu élevée et très-robustes. Par une froide matinée, je trouvai l'un d'eux souffrant beaucoup; il n'avait pas fermé l'œil de la nuit et avait été à chaque instant sur le point d'étouffer. Il attribuait la violence extrême du paroxysme à ce que la cheminée de sa chambre à coucher avait fumé toute la nuit, et à ce que, le temps étant très-froid, il n'avait pas osé ouvrir la fenêtre pour la faire dissiper. Je lui dis de quitter sa chambre, où il fumait ainsi, et j'allai voir son voisin, qui se trouvait assis dans une pièce pleine de fumée. Il s'excusa de me recevoir dans une atmosphère aussi désagréable, m'assurant que, quand l'accès d'asthme devenait trop violent, le seul moyen qu'il avait d'obtenir du soulagement était de faire faire sur le gril un bon feu de charbon de terre, et quand il était allumé, de faire arrêter de temps en temps le cours de la fumée dans la cheminée, de manière à avoir constamment une épaisse fumée dans sa chambre, ce qui, dit-il, ne manque jamais de lui procurer du soulagement. Ce dernier avait une existence très-occupée et très-active; il était obligé de faire de fréquents voyages à la campagne. Il avait appris par expérience que la fumée de tourbe ne lui procurait aucun soulagement; aussi ne descendait-il jamais dans une auberge où l'on ne brûlait que de la tourbe, ne se croyant en sûreté que dans les lieux où il était assuré de pouvoir se procurer de la fumée de charbon de terre, dans le cas où il aurait eu un accès d'asthme.

XXVI. (Floyer.) M. B., du comté de Warwick, fut attaqué d'un asthme étant en Espagne, et, comme il le croyait, pour y avoir mangé des fruits. Il avait alors vingt-cinq ans, et il fut obligé de quitter ce pays parce que, lors des pluies, l'asthme le prenait violemment. Son grand-père avait aussi un asthme, dont il était mort vers la quarantième année de son âge. Son père et sa mère jouissaient d'une très-bonne santé et n'eurent jamais d'asthme; mais quelques-uns de ses frères et de ses sœurs sont sujets à cette maladie; en sorte qu'elle est comme naturelle dans la famille, sinon qu'elle a passé une génération. Cet asthmatique fut extrêmement tourmenté de cette maladie pendant dix ans, et, pour cela, il fut souvent saigné, ce qui le jeta dans la consomp-

tion. Il avait des indigestions dès qu'il mangeait des œufs, de la salade ou des choses cuites dans le pot, et il en éprouva de violents accès. Il fit usage du mars, des gommes et des sels volatils, qui lui firent beaucoup de tort. Dans l'air de Londres, ses accès étaient à peu près comme à la campagne. A l'âge de trente-cinq ans, il eut une fièvre, et alors ses accès le laissèrent pendant trois ans; mais il crachait et toussait beaucoup plus, et évacuait ainsi la matière de l'asthme. A la fin, il fut de nouveau attaqué d'une fièvre intermittente que l'on ne put guérir par la méthode ordinaire : le quinquina lui chargeait l'estomac, le lait d'ânesse le purgeait, les pectoraux ne le soulageaient point. Il but de la tisane de salsepareille, prit des émulsions et des juleps perlés, avec du baume de soufre anisé dans du sirop balsamique, et d'autres baumes. Il mourut étique pendant l'hiver. Ayant ouvert la poitrine, je trouvai le poumon adhérent à la plèvre de chaque côté; il y avait plusieurs tubercules dans ce viscère et de la matière purulente, et je trouvai un petit squirrhe sur la surface extérieure.

XXVII. (Gintrac.) J'ai soigné, il y a dix-huit ans, un enfant alors âgé de neuf ans qui éprouvait tous les deux ou trois mois une violente attaque d'asthme, laquelle durait plusieurs jours. A cette époque, je m'occupais beaucoup du diagnostic des affections thoraciques, et je m'appliquai à reconnaître quelque indice de lésion organique. Je n'en découvris aucun. Je fis avorter plusieurs fois les accès par l'application des sangsues sur l'épigastre. On mena l'enfant prendre les bains de mer, il s'y porta bien; on décida de lui donner la profession de marin, qui d'ailleurs était celle de son père. Celui-ci était atteint d'une dyspnée habituelle; sa santé paraissait avoir beaucoup souffert dans les longs voyages qu'il avait faits. La mère était une femme très-nerveuse, spirituelle et grande musicienne.

XXVIII. (Hoffmann.) Un seigneur âgé de cinquante-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, menant une vie sédentaire, vit disparaître les hémorrhoïdes auxquelles il était sujet; bientôt la respiration devint courte et difficile pendant la nuit, et le jour elle offrit les mêmes caractères quand le malade montait un escalier. La nuit, la respiration était bruyante, la poitrine pleine de crachats; vers le matin, la toux l'en débarrassait sans amener de

soulagement prononcé. Ces accidents augmentaient vers les équinoxes, dans les temps pluvieux et froids; le mal fit des progrès, l'appétit diminua et les forces déclinèrent. Une médication appropriée arrêta la marche de cette affection; mais on ne pouvait la suspendre sans voir aussitôt l'asthme reparaître et progresser. Les accès survenaient pendant la nuit et tenaient le milieu entre la dyspnée et l'orthopnée. Le médecin du malade, qui se décida dès lors à consulter Hoffmann, avait diagnostiqué un asthme humide avec catarrhe des bronches; mais il ajoutait que l'affection était aussi hypochondriaque, dépendait de l'arrêt du flux hémorrhoïdal, et ne pouvait guérir sans le retour de cet écoulement salutaire. « Du reste, disait-il avec une exacte raison peu commune à cette époque, les mêmes nerfs, les pneumo-gastriques animent les principaux viscères du thorax et de l'abdomen; en les coupant sur un chien, Galien produisit les symptômes de l'asthme, et Lower a répété l'expérience avec les mêmes résultats. »

XXIX. (R. Brée.) Mme T., âgée de quarante-neuf ans, éprouvait depuis plusieurs années de la dyspnée pendant l'hiver, et elle en souffrait considérablement depuis la cessation de ses règles, qui avait eu lieu deux ans auparavant. Les paroxysmes d'asthme se représentaient fréquemment et avec violence, et l'empêchaient de rester couchée pendant la nuit. La respiration était bruyante et les selles rares. La malade avait souvent des hémorrhoïdes; elle expectorait le matin, mais avec difficulté. Le 19 mars 1799, je prescrivis un mélange expectorant composé d'ammoniaque et de vinaigre scillitique; mais ce médicament augmenta la toux sans déterminer d'expectoration. Le 27 mars, je prescrivis de doux apéritifs avec l'assa-fœtida, le camphre et l'opium, mais sans aucun amendement. Le 5 avril, après avoir considéré l'habitude du corps et la période de la vie dans laquelle la malade se trouvait, j'ordonnai des médicaments salins, la teinture d'opium et la saignée. Ces moyens furent très-utiles; les paroxysmes reparurent néanmoins, mais avec moins de violence et à des époques plus éloignées.

1806. Mme T. n'a point éprouvé de dyspnée depuis quatre ans, mais elle a eu plusieurs paroxysmes d'asthme pendant ce temps; elle n'en a éprouvé qu'un seul dans les deux dernières années, et qui fut déterminé par le froid violent qu'elle a ressenti dans l'hi-

ver de 1804. Le plan du traitement fut suivi avec exactitude. Les paroxysmes devinrent plus forts lorsque l'usage des apéritifs salins eut régularisé l'excrétion stercorale; mais la dyspnée disparut dans les intervalles. Elle prit alors des toniques, et fortifia son estomac avec les amers et la rhubarbe. Elle prit encore des apéritifs salins de temps à autre; mais elle n'eut plus recours à la saignée. Elle se trouvait bien en 1806.

XXX. (R. Brée.) Mme P., âgée de cinquante-deux ans, délicate, quoiqu'elle ait été forte avant ses souffrances, était affectée de l'asthme depuis quelque temps. Les menstrues cessèrent à quarante-cinq ans; et, après une interruption de huit mois, elles parurent de nouveau et furent très-abondantes pendant deux des trois dernières années, et chacune de leur apparition était précédée d'un paroxysme d'asthme. La malade avait une prédisposition à des symptômes d'hystérie dans l'intervalle des attaques, avec de grandes douleurs dans les lombes; son pouls était plein et fort avant le paroxysme, au point qu'elle connaissait quand il devait venir, en ayant d'ailleurs été attaquée avec une grande régularité toutes les six semaines dans les derniers temps. Je lui conseillai une vie tranquille, des médicaments salins, avec la teinture d'opium et la saignée tous les deux mois. Elle prit quelque temps après des bains froids tous les deux jours. Ce plan de traitement eut un avantage marqué, et les règles cessèrent de reparaître après l'espace de six mois. Elle eut un léger paroxysme dans cet espace de temps, mais neuf mois se sont écoulés sans qu'elle en ait ressenti.

XXXI. (Floyer.) Une dame goutteuse ayant eu une attaque d'apoplexie, en fut débarrassée par les remèdes; mais il survint bientôt un asthme cruel, où ni les saignées, ni les vésicatoires, ni les remèdes volatils ne donnèrent aucun soulagement.

XXXII. (Hoffmann.) Je fus consulté par un noble d'un fort embonpoint, d'une constitution pléthorique, tourmenté par la goutte et des douleurs néphrétiques; son médecin ordonna des frictions sur les membres avec un liniment alcoolique camphré, dans lequel il avait fait dissoudre une bonne dose d'opium; le malade s'en servit sur tout le corps avec profusion; les douleurs cessèrent, mais bien-

tôt une lassitude générale s'empara de lui, et les paroxysmes de l'asthme convulsif se déclarèrent. La suffocation devint imminente, l'anxiété générale extrême, les pieds s'œdématièrent. Appelé dans cette période du mal, instruit de ces fâcheux antécédents, j'ordonnai quelques palliatifs, et me retirai sans laisser aucun espoir à la famille, prédisant même une mort prochaine. En effet, tous les secours de l'art furent inutiles, et mes prévisions ne tardèrent pas à se réaliser.

XXXIII. (Hoffmann.) Un homme noble, âgé de quarante ans, maigre et d'un tempérament bilioso-sanguin, ayant mené une vie très-agitée, fort irascible, buvant une quantité immodérée de vin rouge étendu d'eau, peu sujet aux hémorrhoïdes, eut une attaque de goutte qui céda à l'application de quelques topiques; pendant quatre années, il mena, contre son habitude, une vie très-sédentaire; il perdit sa femme, et, sous l'influence d'un violent chagrin, il vit paraître avec force l'asthme convulsif dont il avait eu de légères atteintes. A partir de ce moment, des palpitations de cœur se manifestèrent dans les intervalles des accès. Après la saignée et d'autres médicaments, les eaux de sedlitz lui furent conseillées. Loin d'être soulagé, il fut, l'automne suivant, tourmenté par un étouffement plus grand et une toux des plus fatigantes. Le médecin ordonna une saignée, et le sang tiré de la veine se couvrit d'une couenne épaisse et jaunâtre; des pédiluves furent donnés; les absorbants, les incisifs, les laxatifs, les carminatifs lui furent administrés; les urines devinrent plus abondantes et jumenteuses; une amélioration notable se déclara dans l'état du malade. Au bout d'un temps assez long, il commit des écarts de régime, s'exposa à l'humidité; l'asthme reparut plus fatigant encore, et, à la suite des accès, l'urine déposait un sédiment très-copieux. Les saignées, diverses substances médicamenteuses, les eaux de sedlitz, furent inutiles, et sur ces entrefaites survint une pneumonie; au septième jour, les accidents atteignirent leur *summum* d'intensité. Les crachats étaient retenus dans la poitrine et produisaient un râle sonore; la respiration était tellement gênée, que le malade se tenait constamment plié sur son lit; les expectorants aggravaient les symptômes; les boissons chaudes et antispasmodiques amenaient seules quelque soulagement; il guérit néanmoins et put sortir en ville pour ses affaires. S'étant exposé de nouveau à l'humidité, les

paroxysmes de l'asthme revinrent accompagnés de marasme et d'un œdème des pieds qui disparaissait pendant la nuit ; alors il s'adressa à moi pour obtenir du secours. Avant tout, je lui recommandai de mener un régime de vie très-sévère, d'éviter avec soin le froid et l'humidité ; puis j'ordonnai des saignées pratiquées à des époques fixes, des pédiluves fréquents, une poudre diaphorétique, la liqueur anodine, l'élixir viscéral ; je défendis l'usage du vin rouge et le remplaçai par les eaux de seltz. Grâce à cet ensemble de moyens, je ramenai le malade à un état de santé parfaite.

XXXIV. (Musgrave.) Un médecin justement célèbre et très-répandu sera le sujet de mon observation ; il est né de parents dont l'un était asthmatique, l'autre appartenant à une famille de poitrinaires ; lui-même a le thorax court et difforme, de telle sorte qu'à la première vue il semble prédisposé à l'asthme et aux affections de poitrine. Arrivé à l'âge adulte, après une brillante jeunesse dans laquelle peu d'excès furent commis, il fut pris de rhumatismes peu violents, mais revenant à de courts intervalles. Après quelques années, l'affection rhumatismale fut remplacée par un catarrhe et une difficulté de respirer toujours croissante ; ces derniers accidents avaient été provoqués par les vents salés des côtes maritimes et les vapeurs du charbon qui s'échappaient de nombreuses usines situées dans le voisinage. Rarement il conservait une respiration aisée quand soufflaient les vents d'Est et de Nord-Est ; alors il était presque toujours forcé de sortir du lit et de rester sur son séant. Les vents venaient-ils à changer, la difficulté de respirer cessait comme par enchantement. Les repas trop copieux et tous les écarts de régime étaient suivis des mêmes accidents ; ainsi des digestions mal faites ou paresseuses, des arrêts de la transpiration cutanée, de l'équitation, des promenades trop prolongées, des exercices trop violents. Si le corps était exposé sur une place aux rayons du soleil, les esprits animaux, débilités ou épuisés, ne suffisaient plus aux mouvements du thorax. L'asthme était aussi déterminé par l'ingestion de crudités dans le tube digestif ; ces aliments produisaient des flatuosités qui distendaient l'abdomen, resserraient la poitrine et troublaient la respiration. Chez ce malade, le système sanguin était éminemment prédisposé aux inflammations ; il eut plusieurs pneumonies et des

fièvres violentes qui se jugeaient, soit par des sueurs, soit par la diarrhée, soit par des flux d'urine. Ces maladies produisirent l'amaigrissement et le marasme, en augmentant à l'extrême la sécrétion des reins et de la muqueuse pulmonaire. Les paroxysmes étaient en général précédés de dérangements de l'estomac, de coliques et de déjections alvines ; la constriction de la poitrine était douloureuse, surtout à droite, sous le téton. Ce point douloureux a persisté pendant toute la durée de l'asthme.

Dans les paroxysmes, plusieurs médicaments furent employés, peu réussirent, et l'action de ces derniers était bientôt émoussée : ainsi de la potion de Rivière, de l'inhalation de la fumée de tabac, des vésicatoires entre les deux épaules, des émulsions d'amandes avec le sirop diacode, du thé dans lequel on ajoutait quelques gouttes du baume de soufre térébenthiné; mais rien ne calma la dyspepsie et le gonflement de l'abdomen, comme le café. Parmi les moyens prophylactiques, le malade retira surtout de bons effets des laxatifs, qui ranimaient les forces du canal alimentaire; du quinquina, qui donnait au sang les qualités nutritives dont il était privé; d'un régime sévère, d'une abstinence à peu près complète pendant la soirée, du vin de Bordeaux très-coupé substitué à la bière; de cautères à la partie postérieure du thorax, de précautions excessives contre le froid et l'humidité; mais, et ceci est digne de remarque, dans les dix années écoulées depuis l'apparition de l'asthme, les douleurs rhumatismales sont revenues, à des intervalles plus éloignés, avec une intensité beaucoup moindre ; elles ont toujours succédé à des paroxysmes de l'asthme ; aussi, je pense que ces deux maladies sont produites par la même cause, à savoir : le vice rhumatismal. Je lui conseillai le mars, les sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, pour appeler le rhumatisme sur ces parties et l'éloigner de la poitrine. Bien qu'il partageât mon opinion, la délicatesse de sa constitution s'opposa à l'usage de ces moyens, et l'on dut renoncer à provoquer des douleurs qui, loin d'agir comme nous l'espérions, auraient porté le mal sur les poumons et accru l'intensité de l'asthme.

XXXV. (Hoffmann.) Un ministre protestant, âgé de quarante-neuf ans, de haute taille, maigre, d'un tempérament bilieux et mélancolique, issu d'un père mort à quarante-trois ans d'un rhumatisme porté sur les viscères abdominaux, doué d'une sensibilité

vive, prompt à s'émouvoir, sujet jusqu'à vingt-cinq ans à des hémorrhagies nasales, conserva son état de santé bien que soumis à un régime de vie sévère et à de fréquents refroidissements. Les épistaxis cessèrent et ne furent remplacées par aucune saignée; la santé fut moins bonne, et, dans sa vingt-sixième année, peu de temps après son mariage, il eut une fièvre aiguë, après laquelle se manifestèrent des douleurs rhumatismales; ces douleurs reparurent tous les printemps à partir de cette époque; elles étaient précédées d'un vif prurigo sur les membres, qui cessait à leur première apparition. Les émissions sanguines, les eaux acidules de Pyrmont, un exutoire au bras, soulagèrent ces accidents. Il était surtout fatigué par une tension pénible dans la région du foie et du duodénum, par des tiraillements sur le trajet de la colonne vertébrale, une sensation de pesanteur vers l'occiput augmentant dès que le froid se faisait sentir, et par des coryzas répétés. Les rhumatismes ayant cessé, le malade fut loin de jouir d'une bonne santé, bien que d'après l'avis des médecins, il se livrât à un exercice modéré, qu'il suivît un régime de vie très-exact, et qu'après chaque repas il prît du thé, du café ou un peu de vin, pour éviter le ballonnement de l'estomac. Depuis trois ans, la respiration est devenue plus courte, surtout dans les mouvements un peu violents; la dyspnée a toujours continué sans expectoration, sans sifflement dans la poitrine, et simplement avec une petite toux sèche. Les eaux de Pyrmont, loin de soulager, ont été nuisibles, et un accès violent de suffocation accompagné de vomissements a dû en faire cesser l'usage. Dans le printemps de l'année dernière, le malade se confia à mes soins; alors l'hypochondrie s'était manifestée. Outre les saignées ordinaires, je prescrivis les amers, les apéritifs, les stomachiques et les laxatifs. Tous les accidents cessèrent, à part la dyspnée, qui, depuis quelques semaines, après bien des chagrins et des inquiétudes, a pris un plus grand développement. Les moyens déjà cités, employés de nouveau, n'ont produit aucune amélioration; l'état morbide a fait des progrès. Si le malade veut se livrer au sommeil, au bout d'une ou deux heures l'étouffement est extrême, le resserrement du thorax pénible; il est forcé de sortir du lit, de marcher pour faciliter l'introduction de l'air, tandis que l'expiration reste toujours aisée et facile. Depuis quelques jours, le paroxysme se déclare à cinq ou six heures du soir et se termine seulement au milieu de la nuit,

suivi qu'il est d'un sommeil fatigant et agité. Pendant sa durée, la face est couverte d'une sueur glaciale, les extrémités sont froides, les veines gorgées ; la toux, sèche dans le principe, devient humide vers la fin de l'accès ; les crachats, peu abondants, peu épais, ne présentent rien de particulier quant à la couleur ; la dyspnée et la toux ne cessent point complétement, mais elles diminuent le jour pour augmenter dans la soirée ; le décubitus sur un plan horizontal, sur le côté gauche, est impossible ; les promenades forcées, les conversations trop prolongées exaspèrent les symptômes et amènent l'enrouement. Dans le paroxysme, les battements du cœur sont forts et tumultueux, le pouls est petit, dur, intermittent ; souvent il échappe sous les doigts ; après la saignée il était plus fort, mais la gêne de la respiration était plus considérable.

Tel était l'état du malade, quand Hoffmann fut consulté. La suite de l'observation ne présente rien d'utile à connaître.

XXXVI. (Wepfer.) Un abbé, âgé de quarante-cinq ans, grand de taille, charnu et pâle, s'étant toujours soumis à un mauvais régime, toujours livré à un travail opiniâtre, ne prenait jamais d'exercice. Il avait éprouvé, dès l'âge de vingt-cinq ans, des maux d'estomac caractérisés par des symptômes à peu près semblables à ceux dont il se plaignait quand Wepfer le vit. Il s'était trouvé mieux pendant quelque temps ; mais bientôt, de nouvelles irrégularités dans les repas, une mauvaise nourriture, des veilles prolongées, ramenèrent les accidents. Celui qui prédominait avait les caractères suivants : avant ou après le repas, une sueur froide montait au front du malade, qui pouvait à peine soutenir sa tête et se voyait près de tomber, s'il n'était appuyé sur quelque chose ou s'il ne s'asseyait. Soit faiblesse, soit apathie, il ne voulait alors ni parler, ni remuer ; il pâlissait, sa tête était troublée, et il se plaignait du vertige *non gyrosa sed titubante*. Peu de temps avant la crise à l'occasion de laquelle il demandait avis, il avait ressenti une douleur gravative occupant le sein gauche et la région du scapulum correspondant. Jamais il n'avait eu de palpitations de cœur ; il n'éprouvait ni tintement d'oreilles ni obscurcissement de la vue pendant ses accès, qui duraient un quart d'heure, se répétant quelquefois dans d'assez courts intervalles dans l'espace d'une heure, et revenant ainsi une, deux, trois fois par jour. Il fut soulagé par un traitement dont le régime tonique faisait la base. Ce

malade avait eu des douleurs articulaires, et était sujet à des accès d'asthme le prenant surtout en hiver, survenant la nuit, dans le premier sommeil, jamais le jour. Ils le réveillaient et le forçaient de se lever brusquement pour courir à la fenêtre ou à la porte de sa chambre; l'air frais les calmait aussitôt; ils duraient à peine plus de temps qu'il n'en faut pour réciter deux ou trois *pater*. Le malade se remettait au lit et dormait tranquille.

XXXVII. (Vatter et Arnold, thèses de Haller.) Un jeune homme, dans le courant d'octobre 1728, fut atteint par une fièvre épidémique pourprée, qui faisait de grands ravages dans une ville voisine. Sa maladie dura trois semaines, et revint bientôt après avec une intensité plus grande; sa durée fut la même, et ce jeune homme fut conduit aux portes du tombeau. Une saignée fut pratiquée dès le principe; aussitôt après, l'étouffement devint extrême, tous les muscles inspirateurs furent agités de convulsions, et ce malade était obligé de se tenir sur son séant. Après sa guérison, il garda de la dyspnée, dyspnée continue, mais augmentant toutes les nuits. Les remèdes furent inutiles; la cause du mal m'échappait toujours. Enfin, je fis ôter les vêtements qui recouvraient la poitrine, et je vis que la partie antérieure et inférieure du thorax, sans nulle violence extérieure, avait été attirée vers la colonne vertébrale, de manière à présenter à la partie moyenne une excavation dans laquelle le poing pouvait se loger, tandis que sur les parties latérales les côtes formaient deux saillies analogues aux mamelles de la femme. Je compris dès lors pourquoi la respiration était difficile, et quel obstacle s'opposait à la libre expansion du poumon. Inquiet sur le sort du patient et redoutant la mort dans un accès, je fis venir un de mes confrères. Nous nous assurâmes, par de nombreuses questions, que nul agent extérieur n'avait pu causer cette difformité, qui datait uniquement de l'invasion de la maladie. Alors, je conseillai de recourir à des moyens mécaniques pour agir sur les parois latérales et faire bomber la partie enfoncée; le succès répondit à mes efforts; un corset convenablement adapté fit cesser les accidents, qui reparaissaient dès que le malade le quittait. On pourrait donc considérer ce moyen comme palliatif, mais tout me porte à espérer qu'il en sera autrement. Chez ce sujet, jeune encore, les cartilages costaux sont élastiques, et reviennent à leur position vicieuse dès qu'ils sont abandonnés à eux-

mêmes; mais plus tard ils s'ossifieront, et le corset pourra être enlevé sans inconvénient.

XXXVIII. (Floyer.) Un jeune homme d'environ vingt ans, ayant eu une pleurésie, fut ensuite attaqué d'un asthme qui l'incommoda beaucoup pendant le printemps et l'automne; mais après qu'il eût eu la petite vérole, son asthme devint encore plus violent et sa respiration plus difficile. Il se plaignit à moi d'un resserrement qu'il sentait vers le milieu du sternum; il pouvait se coucher sur les deux côtés et n'avait point d'enrouement. Le resserrement le prend le matin, et présentement il crache davantage qu'il ne faisait d'abord. Il fut soulagé par de légers vomissements, par de douces purgations et par des pilules de castoréum, qu'il prenait le soir. Je le fis oindre avec un liniment anticonvulsif et émollient; il fit usage d'une boisson antiscorbutique et d'un sirop antiasthmatique. Par le moyen de ces remèdes, il continua d'être assez bien pendant un certain temps, mais l'accès ne laisse pas de revenir quelquefois. Je lui donnai le quinquina, mais il lui causa un plus grand resserrement à l'estomac.

XXXIX. (Floyer.) Une dame, d'une complexion maigre, avait été asthmatique dans sa jeunesse, après avoir eu la petite vérole, qu'elle regardait comme la cause de son asthme. Elle avait rarement des accès, sinon lorsqu'elle avait pris froid ou dans les changements de saison; mais après une fièvre quarte qui fut guérie par le quinquina, les accès venaient fréquemment vers le matin, et elle avait une douleur au côté gauche. Je lui donnai un vomitif d'oxymel scillitique; elle fut purgée une fois la semaine avec des pilules de hiera-picra, d'agaric et de succin, à la dose d'un gramme; après quoi elle fit usage d'une décoction de quinquina avec un julep hystérique et des pilules hystériques, avec un sirop antiasthmatique, parce qu'elle était fort sujette à des accès hystériques et ne crachait point après ses accès. Pendant longtemps, elle but une tisane antiscorbutique et une décoction de plantes amères sans séné. Par ce traitement, elle fut guérie et demeura ainsi l'espace d'un an; mais ensuite, la fièvre quarte revint de nouveau avec les accès d'asthme, qui furent guéris par la même méthode.

XL. (R. Brée.) Mme D., âgée de trente ans, d'un teint brun,

d'une constitution délicate et irritable, était sujette à des accumulations de bile suivies de lipothymie ou de diarrhée, et de l'une et de l'autre quelquefois. Elle eut une toux catarrhale pendant l'hiver, mais sans paroxysme. Cette toux avait à peine disparu, qu'elle fut, à sa grande surprise, saisie d'un paroxysme d'asthme qui survint après un repas dans lequel elle avait mangé de la pâtisserie et d'autres mets indigestes qui lui avaient été défendus à cause du mauvais état de son estomac. Elle avait éprouvé des douleurs dans la région du sternum et sous le cartilage xiphoïde. La conjonctive présentait une teinte jaune; ses urines étaient très-colorées, ses garde-robes très-irrégulières, et elle n'en avait point eu depuis deux jours lors de ma visite. Le 30 mars, elle eut une grande dyspnée pendant le jour; elle n'avait point dormi la nuit précédente; elle éprouvait le paroxysme d'asthme pour la seconde fois. Je fis la prescription suivante dans le but de déterminer des nausées et des évacuations, qui avaient apporté du soulagement dans l'attaque précédente. Prenez : Poudre de scille, 1gr; poudre d'ipécacuanha, 1gr; calomel, 0gr25; savon blanc, 2gr; mucilage, q. s. f. pour vingt pilules; en prendre deux par jour. Ces pilules ne provoquèrent qu'un seul vomissement. Je prescrivis alors l'huile de ricin dans l'intention de déterminer des évacuations alvines. Présumant qu'il y avait congestion du foie, je pensai qu'il était convenable de ne donner les antispasmodiques qu'après la disparition de cet état et d'abondantes évacuations. Elle eut effectivement des selles copieuses et fut délivrée de ses souffrances d'estomac dans l'espace de deux jours. Le 5 avril, Mme D. eut dans la soirée un paroxysme des plus violents et des plus accablants, qui continua pendant toute la nuit. J'appris que les selles avaient manqué le jour précédent, et que la malade avait éprouvé beaucoup d'oppression à l'estomac après le dîner, dans lequel elle avait imprudemment mangé du bœuf gras rôti.

Je prescrivis l'émétique et une pilule de calomel à prendre après son effet, et un breuvage salin à prendre ensuite de quatre en quatre heures. La malade eut le lendemain des selles bilieuses très-colorées qui furent suivies de soulagement. La toux, qui était très-gênante avant l'invasion de l'asthme, l'était alors fort peu, ce qui autorisait à penser que la cause de cette maladie n'existait point dans le poumon. La respiration était néanmoins bruyante pendant l'attaque, et le pouls s'accélérait tous les soirs. Je provo-

quais chaque jour des évacuations intestinales, et le paroxysme céda, après trois jours, à des moyens qui l'auraient prolongé s'il avait appartenu à la première espèce. Les opiacés ne produisirent point de soulagement, et les amers semblaient inutiles sans d'abondantes évacuations. La malade prit ensuite chaque jour des pilules composées d'aloès, de myrrhe, d'ammoniaque et de savon. Je n'espérais pas néanmoins que la malade fût délivrée de son asthme convulsif pour toujours, parce qu'elle avait été longtemps sujette aux obstructions bilieuses, qu'elle était très-irritable et qu'elle éprouvait des chagrins continuels qui avaient une fâcheuse influence sur les fonctions de l'estomac et sur celles du foie. Cette dame n'a cependant plus éprouvé de retours d'asthme en portant une grande attention à l'état du ventre.

XLI. (R. Brée.) M. J., âgé de quarante ans, éprouva, pendant cinq années, de la constipation et de grandes irrégularités dans la sécrétion de la bile; et malheureusement, plus cet état devenait habituel, plus le malade se négligeait. Enfin, il eut un paroxysme d'asthme convulsif, accompagné d'une teinte bilieuse de la peau et de sensibilité à la région épigastrique. Il avait encore éprouvé auparavant des douleurs à la partie correspondante des hypochondres. Il me consulta dans le printemps de 1799, après avoir éprouvé un grand nombre de paroxysmes dans les dix-huit mois qui précédèrent. Il obtint quelque soulagement de l'usage de la teinture d'opium, mais les attaques ne se dissipaient qu'après le retour des évacuations alvines et ne tardaient pas à se représenter encore. Ce malade faisait habituellement peu d'exercice et avait vécu dans la mollesse et la bonne chère. Je prescrivis des pilules composées d'aloès, de savon et de scille, à prendre tous les soirs. Je lui ordonnai les eaux de Cheltenham trois semaines après. Il suivit ce traitement et vit bientôt disparaître la dyspnée qu'il éprouvait pendant l'intermission. Il eut un fort paroxysme en se rendant de l'Irlande à Cheltenham; il y resta six semaines en faisant usage de l'eau de ce lieu, et il n'eut point d'attaques durant ce laps de temps. Il n'en avait point encore éprouvé deux ans après cette époque, et j'appris alors qu'il faisait de l'exercice et jouissait d'une excellente santé.

XLII. (Hoffmann.) Une fille jouissant d'une bonne santé,

d'un tempérament bilioso-sanguin, se maria à l'âge de trente ans. A peine mariée, elle devint enceinte et accoucha heureusement. A partir de ce moment, elle fut prise de fièvres continues et intermittentes, et de maladies convulsives. Un ictère se déclara, accompagné d'une extrême prostration des forces, de frissons suivis de chaleur, d'amaigrissement, d'alternatives de constipation et de diarrhée, de démangeaisons très-vives sur tout le corps. Cet état dura huit mois et résista à tous les moyens thérapeutiques; la guérison fut obtenue par les eaux d'Aix-la-Chapelle. Bientôt après se manifesta un asthme convulsif, dont les paroxysmes s'annonçaient par un sentiment de constriction et des douleurs atroces dans la région précordiale, une grande difficulté de respirer, une suffocation imminente, une agitation continuelle, une soif vive, des vomissements, des insomnies, de grandes faiblesses, des frissons et des tremblements dans tous les points de l'organisme. La fin de l'accès était suivie de selles abondantes et très-fétides. L'ictère s'est montré trois fois depuis l'invasion de l'asthme.

XLIII. (R. Brée.) R., âgé de trente-deux ans, a ressenti dès son plus bas âge des douleurs produites par la présence de graviers dans les voies urinaires. Il subit l'opération de la taille à seize ans, et on le débarrassa d'un calcul qui paraissait avoir adhéré à une autre concrétion qu'on ne put extraire. Il eut ensuite des symptômes néphrétiques habituels. Il éprouva une première attaque d'asthme il y a treize ans, et il en a eu un grand nombre depuis. Il a, par mon conseil, recherché avec attention le rapport qui pouvait exister entre l'attaque d'asthme et les douleurs calculeuses, et il croit que les dernières déterminaient toujours la première, et que les choses ont dû se passer longtemps de cette manière, quoique son observation ait d'abord été moins exacte, parce que les douleurs calculeuses étaient plus habituelles. Il est certain de ce fait particulier, qui exista longtemps, que les urines étaient toujours fort rouges ou couleur de café avant le paroxysme. Ce jeune homme eut une vivacité et un courage inaltérables et une grande activité dans l'exercice de son état pendant nombre d'années. Sa maladie semblait alors vouloir prendre le caractère de la phthisie. Il avait eu des crachements de sang dans la dernière année, et il expectorait dans l'intervalle une matière puriforme dont l'évacuation amenait du soulagement pour un certain

temps. Il avait éprouvé quelque amélioration par l'usage de l'opium et de la digitale; mais les douleurs calculeuses lui faisaient éprouver des tourments continuels, malgré l'emploi de la soude et de l'opium. Il n'avait eu aucune attaque distincte d'asthme périodique depuis le commencement de l'hémoptysie et de l'étique; mais l'ensemble du système paraissait généralement affecté, et il ne tarda pas à succomber. L'obstruction des voies urinaires et des vaisseaux qui lui sont unis déterminait probablement la maladie du poumon; mais la réaction musculaire s'était manifestée dix ans avant cette complication.

XLIV. (Hyde Salter.) Un homme gouvernait son asthme en surveillant l'état de ses intestins. Il avait l'habitude d'aller à la garde-robe tous les soirs; s'il se couchait ayant le rectum en état de vacuité, il dormait parfaitement jusqu'au matin; s'il négligeait de prendre cette précaution ou si ses efforts n'aboutissaient à rien, il était assuré d'être tourmenté par l'asthme dans les dernières heures de la nuit. Ce fait paraît étrange, mais il est exactement vrai.

XLV. (Hoffmann.) Un homme âgé de cinquante ans, robuste, pléthorique, adonné à la bonne chère et aux boissons alcooliques, dans sa jeunesse sujet aux épistaxis, puis au flux hémorrhoïdal dans son âge adulte, portait une tumeur très-douloureuse sur le sternum, vers l'attache de la troisième côte. Après une violente colère, cette tumeur s'enflamma, suppura, et plus tard fut heureusement enlevée. Peu de temps après, il fut pris d'une grande difficulté de respirer, sans toux et sans expectoration. Les crises arrivaient dans la soirée, accompagnées d'une douleur très-vive dans le lieu précédemment occupé par la tumeur; dans les mouvements inspiratoires, le poumon semblait adhérent à ce point du sternum et ne pouvoir se dilater suffisamment pour donner entrée à la colonne d'air atmosphérique. La digestion devint difficile, les douleurs se déclarèrent dans les lombes, les hémorrhoïdes se gorgèrent sans produire un écoulement sanguin. Consulté par lui, j'ordonnai des saignées répétées trois fois par an, des ventouses scarifiées sur les lombes et sur la partie inférieure du dos, puis enfin des sangsues à l'anus si les hémorrhoïdes se gorgeaient de nouveau. Après avoir obtenu la liberté du ventre par quelques

laxatifs, je donnai une poudre composée de 16gr d'yeux d'écrevisses et de 4gr de nitre à prendre à la dose de 2gr chaque matin dans une infusion de renoncule des jardins, avec la précaution de boire ensuite plusieurs tasses de véronique. Je lui prescrivis d'adopter un régime de vie sévère et de coucher la tête et la poitrine élevées sur un oreiller, et fis appliquer sur la cicatrice de la plaie un emplâtre composé de 12gr de gomme ammoniaque, de myrrhe et de bdellium; de 32gr de térébenthine de Venise, d'axonge et de cire, de 8gr de fleurs de soufre et de camphre, de 4gr de safran et d'huile essentielle d'anis.

XLVI. (Hyde Salter.) J. G., âgé de cinquante ans, se présenta à une compagnie d'assurances pour la vie. Interrogé par le médecin de la Compagnie, il répondit qu'il était atteint d'un asthme spasmodique. Il assura qu'il en éprouvait les attaques lorsque ses pieds touchaient l'eau froide ou se refroidissaient par toute autre cause. Le médecin pensait que cette cause était la plus fréquente, mais n'était pas la seule; une expérience fut faite, l'attaque survint immédiatement et fut très-énergique. Cette circonstance parut tellement curieuse, qu'on se livra à tous les moyens d'investigation pour arriver à la vérité; le résultat en fut conforme aux allégations de cet homme, qui fut refusé par la compagnie.

XLVII. (Franzeri.) L'auteur divise la maladie en trois époques; la première comprend près de cinq années. Une dame d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche, ayant le système nerveux très-susceptible, des règles très-abondantes, et, presque toute sa vie, d'une santé très-faible, parvenue à l'âge de quarante-trois ans, éprouve une première fois, pendant deux jours, et à la suite d'une grande frayeur, une difficulté de respirer fort semblable à l'asthme. C'est après un certain nombre d'attaques pareilles, séparées par des intervalles à peu près égaux, que le médecin aperçoit le rapport exact de chaque paroxysme avec l'influence des périodes lunaires, de sorte que pendant l'espace de vingt-un ans consécutifs, la maladie s'est renouvelée constamment à l'époque des pleines et des nouvelles lunes, l'almanach marquant avec certitude et le moment où devait commencer l'accès et celui où il devait se terminer. La difficulté de respirer périodique, à mesure que les récidives se sont succédées, a été marquée par tous les

degrés de cette lésion de fonctions, suivant l'étendue et l'intensité du spasme nerveux. La menstruation avait une période différente de celle des paroxysmes lunaires, et quand les deux périodes se rencontraient, l'une cédait à l'autre, les règles venant à s'arrêter le jour même pour reprendre à la fin de l'accès.

La deuxième époque comprend le même espace rationnel de cinq années, offre la même succession de paroxysmes avec quelques variations dans les épiphénomènes, s'accompagne de la cessation graduée du flux menstruel suivant la loi de la nature, et semble, dans la cinquième année, présenter, comme l'époque précédente, un allégement partiel des accidents, à raison d'une fièvre nocturne habituelle dont l'auteur a eu lieu de tirer un bon augure.

La troisième époque répond aux dix années suivantes : quoique la malade eût acquis une grande sensibilité nerveuse aux moindres impressions, et au point de rappeler quelquefois, dans les jours d'intermission, la gêne spasmodique de la respiration, son état était généralement amélioré. Il survint de nouvelles fièvres nocturnes dans le solstice d'hiver de 1787 ; elles durèrent trois mois. Sur deux nuits de paroxysmes lunaires la première vint à manquer, excepté lors de la rencontre de quelques éclipses de lune ou de soleil, qui infailliblement avaient toujours agrandi la scène du paroxysme. Mais à la fin de l'année 1788, les accès d'orthopnée cessèrent absolument, si ce n'est qu'ils reparurent pendant les éclipses de lune jusque vers 1794. Les deux années suivantes, de simples paroxysmes d'asthme ont continué avec chaque lunaison, et ils ont cessé tout à fait à mesure qu'il s'est manifesté à l'œil gauche une cataracte précédée de huit mois de douleurs assez fortes dans le même côté de la tête. Sauf cette lésion externe, la malade, toujours dirigée par de sages conseils, a dû sa guérison aux seuls bienfaits de la nature. A l'âge de soixante-sept ans, qu'on ne lui donnerait pas, elle jouit, sans aucune incommodité, d'une santé qui lui promet encore une longue vie. Parmi les remèdes tentés pour la soulager, il y a quelques remarques utiles à faire sur la saignée et sur le quinquina. La saignée, sans effet dans les paroxysmes d'orthopnée, a constamment calmé les accès d'asthme dans les intermissions. Il suffisait alors de tirer de 60 à 90 grammes de sang; jamais on n'en a tiré davantage. Le quinquina a semblé abréger quelques accès intermédiaires d'orthopnée, sans avoir pu rien changer aux périodes des grands paroxysmes.

XLVIII. (Louis; *Acad. de Chirurgie.*) Le 17 mars 1759, à cinq heures du soir, la petite fille d'un marchand de vin, âgée de sept ans, jouant avec des fèves de haricots sèches, en jeta une dans la bouche et crut l'avoir avalée. Elle fut attaquée sur-le-champ de difficulté de respirer et de toux convulsive qui la fatigua beaucoup. On lui donna les secours qu'on crut convenables; le défaut de succès fit appeler successivement plusieurs chirurgiens, qui essayèrent inutilement différents moyens pour procurer la sortie du corps étranger ou l'enfoncer dans l'estomac. Une éponge fine, attachée à l'extrémité d'une baleine bien souple et bien flexible, fut portée à diverses reprises dans toute l'étendue de l'œsophage. L'enfant, qui marquait avec la main que le corps étranger était au milieu du cou, sentait quelque soulagement lorsque l'éponge avait été portée plus bas que l'endroit indiqué. Elle avait, de temps à autre, des toux violentes, dont les effets excitaient des convulsions dans tous les membres; la déglutition était libre; on lui avait fait avaler de l'eau tiède et de l'huile d'amandes. Après deux jours, les parents m'appelèrent au secours de cette petite fille, qui avait été tenue plusieurs fois entre leurs bras près d'expirer par suffocation. Bien instruit de ce qui s'était passé, j'entrai dans la chambre de la malade. Elle était au lit, sur son séant, appuyée sur les poings, et ayant pour tout symptôme une respiration fort laborieuse. Je lui demandai où elle sentait du mal; elle me répondit par un signe qui ne me laissa aucun doute sur la nature de l'accident : elle avait porté le doigt indicateur de la main gauche sur la trachée artère, entre le larynx et le sternum. Les tentatives inutiles qu'on avait faites du côté de l'œsophage dans l'intention de déplacer le corps étranger, la nature et le volume de ce corps, étaient des signes négatifs de l'existence de la fève dans l'œsophage. La respiration, seule fonction lésée, était difficile et avec râlement. L'enfant expectorait une humeur écumeuse, et elle indiquait si exactement le point douloureux où était l'obstacle qui causait sa peine, que je n'hésitai point à dire affirmativement aux parents, à la simple vue, que la fève était dans la trachée artère et qu'il n'y avait qu'un moyen de sauver la vie, c'était de faire une incision pour tirer le corps étranger. Je retournai chez moi, afin de préparer tout ce qui était nécessaire à la bronchotomie. On vint me chercher au bout de deux heures : les consultants assemblés m'attendaient. Depuis mon départ, l'enfant avait eu du calme;

elle était couchée sur le côté et s'y était endormie. On discuta longtemps mon opinion, on me contesta qu'un corps du volume d'une fève pût s'insinuer dans la trachée-artère. Je ramenai tout le monde à mon avis, par le court exposé des faits de même nature qui m'étaient connus. On examina l'enfant; elle était un peu mieux que quand je l'avais vue, et l'on trouva un emphysème bien caractérisé aux deux côtés du cou, au-devant de chaque clavicule, symptôme qui n'existait pas deux heures auparavant. Cette tuméfaction me fit conclure que l'opération en devenait plus nécessaire et plus pressée. Les parents, déjà ébranlés par la discussion, éprouvèrent la plus grande perplexité lorsqu'on leur dit que l'enfant pouvait mourir dans l'opération. La considération de la mort assurée de l'enfant si on ne l'opérait pas ne put les résoudre à la soumettre au hasard d'un moyen proposé comme indispensable et qui leur paraissait pouvoir accélérer sa perte. Je me retirai en refusant mon consentement à la prescription d'un décigramme d'émétique, dont l'opération me paraissait inutile et dangereuse. Il fut donné dans la nuit; l'enfant fut fatiguée et n'en retira aucun fruit. Je la vis assez tranquille le jeudi matin; ceux qui l'avaient visitée avant moi l'avaient trouvée à merveille. Quoiqu'elle fût mieux à mes yeux ainsi qu'aux leurs, la respiration restait toujours accompagnée du râlement que j'avais observé la veille, dans le temps où elle était beaucoup plus laborieuse. Elle devint suffocative plusieurs fois dans la journée, et l'enfant mourut le jeudi soir, trois jours révolus après l'accident.

Bordenave fit l'autopsie : il fendit la trachée-artère en long en coupant trois de ses anneaux. Au même instant tout le monde vit la fève, et je la retirai avec de petites pinces.

Les fausses raisons qui m'ont paru prévaloir pour faire douter de l'existence d'un corps étranger dans la trachée ont eu leur source dans les intervalles assez longs de tranquillité apparente. On sait, en effet, qu'une mie de pain, une goutte d'eau qui touche l'orifice de la trachée, dans une déglutition maladroite, agacent cette partie et excitent une toux violente, qui ne cesse que par le déplacement du corps étranger. De là, il semble naturel de penser qu'un corps plus volumineux qui aura franchi la glotte doit produire des accidents plus fâcheux. Si la cause est permanente, les effets ne paraissent pas devoir souffrir la moindre interruption. Quelque spécieux que soit ce raisonnement, il n'est d'aucun poids.

Il suppose dans l'intérieur de la trachée le même degré de sensibilité et d'irritabilité qu'à la glotte, ce qui est manifestement contraire à la certitude des connaissances physiologiques. Un corps étranger, lisse et poli, tel qu'une fève, restant dans la trachée, ne fait d'abord que gêner la respiration par l'obstacle que cause son volume au libre passage de l'air. La sensation est beaucoup plus importune que douloureuse; mais elle suffit, avec les embarras consécutifs, pour exciter la toux, qui devient nécessairement convulsive et suffocante, lorsque le corps étranger est repoussé vers la glotte et qu'il agace intérieurement les lèvres de cette ouverture. Ces accès passés, un calme trompeur succède à l'état le plus effrayant. Ce sont ces alternatives qui ont fait croire à quelques personnes, dans le cas particulier dont je viens de donner l'histoire, qu'il y avait un asthme humoral et convulsif et qu'on ne devait pas s'en rapporter au témoignage de l'enfant.

XLIX. (Hök, de Dublin. 1855.) Un garçon, âgé de neuf ans, jouant avec d'autres enfants et recevant dans la bouche des graines qu'il jetait en l'air, sentit un haricot s'engager dans l'arrière-gorge. Immédiatement il eut une crise de toux très-violente avec menace de suffocation; les voisins accoururent, et, suivant l'usage du peuple, lui donnèrent des coups dans le dos. Les accidents se calmèrent, la toux cessa et le petit malade revint à ses amusements. Le lendemain je vis les parents, qui me racontèrent leur inquiétude de la veille, me montrèrent l'enfant; je les félicitai sur l'issue de ce petit drame et me retirai, pensant que le corps étranger avait glissé dans l'œsophage et non dans la trachée. Trois jours après, on me fit appeler : l'enfant toussait, se plaignait du mal de tête, éprouvait quelques frissons; j'attribuai ces symptômes à l'épidémie catarrhale alors régnante; j'ordonnai un looch pectoral; le lendemain, le mal avait fait des progrès; il y avait quelques râles sibilants; je prescrivis l'hydrochlorate d'ammoniaque et le tartre stibié à doses réfractées; l'expectoration se déclara, et il y eut une sorte d'amendement; l'auscultation et la percussion ne révélaient rien de particulier. Mais, à une heure du matin, le sixième jour après l'accident, le malade fut réveillé par une toux violente, accompagnée de menaces de suffocation et d'une agitation excessive. Je le vis une heure après; son état était des plus alarmants : la face était gonflée, pourprée, anxieuse, les lèvres li-

vides; la respiration bruyante, difficile, gênée par un sentiment de constriction violente dans le thorax; chaque inspiration réclamait les efforts les plus énergiques; une toux déchirante revenait par crises très-rapprochées. Le pouls était petit; on ne pouvait en compter les pulsations. A la percussion, le son était clair dans toute la poitrine; il y avait moins de sonorité relative à droite qu'à gauche, et du même côté les parois thoraciques étaient moins soulevées par l'inspiration. A l'auscultation, le bruit respiratoire était puéril dans toute l'étendue du poumon gauche; à droite, au contraire, ce bruit manquait et se trouvait remplacé par des râles sibilants. Les bruits du cœur ne présentaient rien de remarquable, à part la rapidité et la violence des pulsations. Je crus d'abord à une diphtérite et à la présence d'une fausse membrane dans la trachée et la grosse bronche du côté droit. J'employai, sur une large échelle, les antiphlogistiques et les dérivatifs : les symptômes perdirent de leur intensité; un râle sibilant très-prononcé se déclara à droite; la sonorité reparut dans toute l'étendue du thorax, qui se dilatait également lors de l'inspiration. Le soir, à minuit, le paroxysme revint avec la même violence, et je continuai le traitement avec la même énergie. Le quatorzième jour, l'enfant entrait en convalescence. L'après-midi du quinzième jour, un paroxysme revint, moins grave que les précédents, mais avec un symptôme qui me jeta dans la plus grande perplexité. Le bruit respiratoire cessa dans le poumon gauche et se fit entendre avec force dans le poumon droit. La dilatation du côté gauche était également moindre que celle du côté droit. Le lendemain, le bruit respiratoire reparut à gauche, mais accompagné d'un râle sibilant. Dès lors, la maladie prit la forme d'une bronchite chronique, et cette pensée dirigea mon traitement ultérieur. Quatorze jours après ce dernier accès, l'enfant fut réveillé par une toux violente et expectora un corps dur qui fut lancé à une grande distance. La toux cessa immédiatement, la respiration devint aisée, et le malade éprouva un sentiment de bien-être. Les parents me montrèrent le corps étranger, qu'ils prenaient pour un morceau de poumon; je le débarrassai des mucosités qui le recouvraient, et trouvai le haricot, qui avait subi un commencement d'altération. L'enfant conserva un catarrhe chronique, dont il fut guéri par l'usage de l'huile de foie de morue.

Ainsi, les premiers accidents causés par l'entrée du haricot

dans les ventricules du larynx cessèrent lorsque, ayant traversé la glotte, il eut pénétré dans la trachée; là, sa présence détermina une inflammation. Les parties s'habituèrent à lui; mais, dans ses déplacements, s'il obstruait une grosse bronche, les paroxysmes de l'asthme se déclaraient, et les bruits anormaux étaient observés à droite ou à gauche, suivant la bronche obstruée. Son volume ayant diminué, vu les changements apportés par la chaleur et l'humidité du thorax, il put, dans un effort de toux, traverser de nouveau la glotte, après avoir séjourné dans l'organisme pendant trente-cinq jours.

SECTION TROISIÈME.

Anatomie pathologique.

§ I. — LÉSIONS DANS LE THORAX.

L. (Bégin.) Un militaire entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, avec tous les symptômes de l'asthme convulsif le plus violent. Le pouls était excessivement faible, la peau était livide, les traits altérés, l'anxiété extrême, la suffocation imminente. Une saignée de 300^{gr} calma la violence des accidents, et, en rétablissant la circulation, sembla rendre la vie au malade. Nous apprîmes de lui, le lendemain, qu'il avait déjà plusieurs fois éprouvé les mêmes accidents et qu'il était atteint d'un catarrhe chronique accompagné d'une expectoration très-abondante. La percussion du thorax ne faisait découvrir aucune altération du parenchyme pulmonaire. Indépendamment de l'affection des organes de la respiration, il était aussi affecté d'une irritation gastrique très-manifeste. Des sangsues à l'épigastre et au thorax, l'usage de la solution de gomme et des autres remèdes adoucissants, firent disparaître l'irritation de l'estomac et diminuèrent de beaucoup la difficulté de la respiration. Cependant, les crachats demeurèrent très-abondants; la toux était

continuelle, et le sujet, épuisé depuis longtemps, finit par succomber. A l'ouverture cadavérique, on ne trouva aucun désordre au cœur et aux gros vaisseaux; la membrane muqueuse pulmonaire était vivement enflammée; les poumons étaient crépitants et sains, excepté à la partie postérieure et moyenne du lobe droit, où l'on découvrit une légère carnification.

LI. (Andral.) Un boulanger âgé de vingt ans, fortement constitué, n'habitait Paris que depuis deux mois. Atteint depuis cinq à six semaines d'une légère diarrhée, il présente le 10 avril tous les symptômes précurseurs de la rougeole : rougeur des yeux, larmoiement, coryza, enrouement, toux. Même état les trois jours suivants. Le 14, l'éruption se manifeste; le malade s'alite. Le 15, elle couvre tout le corps. Entrée le soir à la Charité. Alors éruption confluente et bien caractérisée, fréquence et dureté du pouls, rougeur de la langue et des lèvres, toux forte, d'ailleurs pas de symptôme alarmant. Vers le milieu de la nuit, le malade éprouve tout à coup de l'oppression ; elle augmente rapidement, et le lendemain matin, 16 avril, nous trouvons le malade dans un état de demi-asphyxie : yeux saillants, face violette, respiration courte et très-fréquente, s'exécutant à la fois par les côtes et le diaphragme; toux presque continuelle, crachats muqueux peu abondants. La poitrine, percutée, résonnait bien partout; l'auscultation faisait entendre du râle muqueux en divers points. Il ne restait plus de l'éruption cutanée que quelques taches pâles, prêtes elles-mêmes à s'effacer. Le pouls conservait sa fréquence et sa dureté et la langue sa rougeur. Cet appareil de symptômes me semblait indiquer l'existence d'une pneumonie; cependant, les signes pathognomoniques de cette affection manquaient complétement. Vingt sangsues furent appliquées sur chaque côté de la poitrine et dix à l'épigastre. Après que le sang eut cessé de couler, un vésicatoire fut appliqué à chaque jambe. La peau fut frictionnée avec un liniment ammoniacal (bourrache et violettes). Un soulagement notable suivit cette médication; le soir, la respiration était moins gênée, la toux plus rare, la langue avait perdu sa rougeur; toutefois, l'éruption n'avait pas reparu. Le 17, on n'observait plus que les symptômes d'une bronchite intense avec fièvre. La respiration n'était que peu accélérée. Le 18, la fièvre était presque nulle, et l'opacité des crachats annonçait la pro-

chaine terminaison de la bronchite. Tout à coup, dans la soirée, la respiration devint de nouveau très-gênée; une saignée de 360gr fut pratiquée. Le lendemain matin, la dyspnée était encore considérable; la fréquence du pouls avait augmenté. (Deux vésicatoires aux cuisses.) Toute la journée, l'état de suffocation augmenta de plus en plus; le 20, lividité de la face, teinte violacée des lèvres, orthopnée. On eût dit que le malade succombait par un anévrisme du cœur. Mort dans la matinée.

Ouverture cadavérique : La membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère, des grosses bronches et de leurs plus petites divisions, est d'un rouge foncé. Dans quelques points des premières divisions des bronches, existent, en petit nombre, des concrétions blanches, membraniformes, semblables à la fausse membrane du croup. Le parenchyme pulmonaire est sain et crépitant dans toute son étendue, engoué postérieurement; cœur sain, caillots d'un noir foncé dans les cavités droites. Estomac blanc, ainsi que l'intestin grêle, qui contient un grand nombre de lombrics dans son quart inférieur. Le cœcum contient quelques vers tricocéphales ; sa membrane muqueuse présente près de la valvule une plaque rouge, d'où s'élèvent trois ou quatre petites végétations coniques longues d'un centimètre. Le reste du gros intestin est blanc et rempli de matières fécales liquides. Foie gorgé de sang, rate volumineuse et ferme. Une grande quantité de sérosité infiltre le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; la substance cérébrale n'est point injectée; les ventricules latéraux, et surtout le droit, sont distendus par beaucoup de sérosité limpide.

LII. (Horstius.) La femme d'un pêcheur, faisant la lessive de son linge, voulut parler tandis que sa tête était penchée sur la chaudière. Les vapeurs brûlantes du liquide en ébullition entrèrent subitement dans les voies aériennes; aussitôt elle ressentit une vive constriction du thorax et une grande difficulté de respirer, qui persistèrent avec la plus vive intensité pendant l'espace de sept jours. Comme elle était fort pauvre et que j'attribuais ces accidents à un catarrhe dont elle était tourmentée depuis longues années, je lui prescrivis des pilules d'aloès et de conserve de roses et une tisane sudorifique. Une amélioration peu considérable s'étant manifestée, elle revint et me demanda des remèdes plus énergiques; je continuai l'aloès en augmentant les doses, et je la

soulageai momentanément. Désespérée, elle abandonna tous les remèdes, se livra à ses occupations ordinaires et laissa libre cours aux progrès de la maladie; enfin, un soir, s'étant mise au lit au sortir d'un repas très-copieux, elle fut prise d'une gêne extrême de la respiration qui s'accrut rapidement et détermina la mort. Les symptômes avaient dû être aggravés dans les derniers temps par la diminution du flux menstruel.

Ouverture cadavérique : Poumons livides et presque noirs sans nulle autre altération; la trachée-artère et les bronches ayant été ouvertes dans toute leur longueur, on put constater des végétations nombreuses adhérentes à leur membrane interne, grosses en général comme des fèves ou des pois, de volume différent, de couleur noirâtre, et s'opposant d'une manière plus ou moins complète à la libre introduction de l'air.

LIII. (Laennec; *Rev. Méd.*) Une domestique, âgée de quinze ans, entra à la clinique, le 13 juillet 1823, pour une pleurésie chronique du côté gauche; elle ne guérit point franchement, et les symptômes de la phthisie se déclarèrent. Le 17 novembre, une pectoriloquie très-évidente fut entendue sous la clavicule gauche. Dès lors, la malade s'affaiblit de plus en plus, les symptômes devinrent plus graves, plusieurs hémoptysies très-abondantes eurent lieu coup sur coup.

La phthisie marcha rapidement jusqu'à la fin de décembre; les crachats étaient assez abondants, grisâtres, visqueux, et quelquefois mêlés de petits fragments d'une matière jaunâtre, opaque et un peu friable; mais le symptôme le plus remarquable était une dyspnée extraordinaire qui revenait par accès, pendant lesquels le passage de l'air dans la trachée était sifflant et tellement bruyant, qu'on l'entendait à plus de trente pas du lit de la malade. Pendant ces accès, la face devenait violette, les membres froids, le pouls presque insensible, et la malade semblait près d'expirer; puis, quand l'accès était terminé, elle pouvait parler, boire et prendre quelques aliments. La respiration, examinée pendant l'accès, était nulle et remplacée par un léger râle sibilant dans tout le côté droit, côté dans lequel on la trouvait constamment puérile hors des accès. On essaya inutilement plusieurs anti-spasmodiques très-énergiques; rien ne put calmer cette cruelle dyspnée ni en retarder les accès, et la malade finit par succomber le 2 janvier 1824.

Autopsie : Poumon droit sain; plèvre et poumon gauche offrant les caractères d'une pleurésie chronique et des cavernes tuberculeuses. La bronche gauche était presque entièrement remplie par un corps cylindrique de quatre centimètres de longueur, d'un centimètre de diamètre, devenant plus mince à mesure qu'il s'enfonçait dans la bronche, et offrant à son extrémité trachéale un renflement très-prononcé, lisse et arrondi : ce renflement correspondait précisément au point de réunion des bronches et de la trachée-artère; et, comme la production dont il formait l'extrémité n'adhérait à la muqueuse bronchique qu'en un seul point, il était légèrement mobile et pouvait, par le plus petit déplacement, obstruer à la fois les deux bronches. Le tissu de cette concrétion était compacte, analogue à celui des concrétions polypiformes du cœur et des artères, mais beaucoup plus ferme; la couleur à l'intérieur était blanche, avec quelques petits vaisseaux sanguins. On en apercevait en plus grand nombre à la surface extérieure, qui semblait en outre peinte, surtout sur le renflement, d'un rouge violet. Cette concrétion adhérait dans une très-petite étendue à l'éperon des bronches, d'une manière si intime, qu'on ne put la séparer de la muqueuse bronchique qu'en arrachant un lambeau de cette membrane; partout ailleurs il y avait environ un millimètre de distance entre la concrétion et les parois des bronches.

LIV. (Heurnius.) En 1646, je fis l'autopsie d'un flamand, mort des suites d'un asthme dont il avait été longtemps affligé. Le parenchyme du poumon et les bronches étaient remplis d'une matière épaisse et visqueuse; de petits abcès étaient dispersés dans l'épaisseur de cet organe; à droite et à gauche, les plèvres étaient fort adhérentes, et ne pouvaient être séparées des côtes sans de violents efforts; du reste, les poumons étaient pâles, exsangues et paraissaient n'avoir pas eu la force d'expansion suffisante pour se débarrasser de la matière qui les obstruait; le cœur était flasque et ratatiné; tous les vaisseaux pulmonaires étaient gorgés. L'estomac pâle et contracté, l'épiploon dépourvu de graisse, le foie petit et peu coloré, témoignaient assez qu'une mauvaise nourriture avait été la cause première de tous ces désordres, et que les digestions étaient habituellement mal faites.

LV. (Bonet.) Le Dr N*** était fatigué par un asthme qui ne lui

permettait de dormir qu'assis sur un fauteuil. A l'autopsie, on trouva deux tubercules dans les poumons.

LVI. (Fabrice de Hilden.) S. R*** mourut dans le marasme, après avoir été longtemps tourmenté par un asthme et un catarrhe. A l'autopsie, on trouva le foie, la rate et les autres organes de l'abdomen indurés et squirrheux ; une concrétion pierreuse dans le poumon, des tubercules nombreux, disséminés dans le parenchyme pulmonaire, surtout autour des ramifications bronchiques ; un épanchement considérable de sérosité dans les plèvres et le péricarde.

LVII. (Croce.) Lorsqu'on faisait l'autopsie du cardinal prince Boniface, longtemps tourmenté par l'asthme et mort à la suite de douleurs néphrétiques, on trouva les poumons remplis de petites pierres friables et spongieuses.

LVIII. (Sylvius; *J. de le Boë.*) L., de Genève, âgé de cinquante ans, d'une constitution lâche et molle, asthmatique comme tous les membres de sa famille, entra dans un cellier, où le vin était encore en fermentation. Il fut pris d'un accès d'asthme si violent, qu'on eut à peine le temps de le reporter sur son lit, où il expira. Les poumons étaient si volumineux, qu'on eût pu les prendre pour ceux d'un jeune veau.

LIX. (Boudant; *Soc. méd. de Gannat.*) En 1842, un entreposeur de tabacs, âgé de cinquante-sept ans, bien constitué et d'une bonne santé habituelle, mais d'une vie sexuelle des plus énervantes, et déjà atteint d'emphysème, fut pris de la grippe et tomba, après un violent accès de toux, dans un état de suffocation tel, qu'il présentait tous les caractères d'une mort imminente par apoplexie pulmonaire. Une saignée le ramena peu à peu à la vie. Mais la convalescence fut difficile et l'emphysème persista, dû peut-être au genre de vie du malade. Un mois après, nouvelle crise aussi terrible que la première, convalescence plus longue encore. Accès d'asthme se produisant par la cause la plus légère. Enfin, mort subite dans un éclat de rire. L'autopsie fut faite par les Drs Giraudet et Boudant, qui s'attendaient à trouver la rupture de quelques gros vaisseaux, et ne rencontrèrent rien autre chose qu'une

véritable apoplexie pulmonaire gazeuse, si l'on peut ainsi parler, c'est-à-dire les caractères des trois espèces d'emphysème portés à leur summum de développement.

LX. (Paw.) En 1692, je fis l'autopsie d'une femme enceinte qui était asthmatique depuis longtemps. Le poumon droit était, en quelques points, fortement adhérent aux parois thoraciques. Aucune autre lésion n'existait dans les viscères de la poitrine.

LXI. (Silvaticus.) J'affirme sur l'honneur que l'illustre prince Landi, mort à cinquante-cinq ans, après avoir été longtemps tourmenté par l'asthme, avait les poumons indurés à ce point, qu'ils se brisaient aussi facilement que des morceaux de verre.

LXII. (Loelius a Fonte.) Le cardinal Caëtan, après la suppression d'un cautère qu'il portait à la jambe droite, eut, pendant quatre mois, la respiration courte et fréquente, avec une difficulté plus grande dans les mouvements inspiratoires que dans ceux de l'expiration; la soif était vive, la face colorée, le sommeil impossible, les crachats rares et salés. Trois mois avant sa mort, il fut pris d'une fièvre lente qui ne le quitta plus et le conduisit au tombeau. A l'autopsie, on trouva les poumons farcis de vésicules pleines d'une sérosité transparente et un peu citrine.

LXIII. (Ch. Le Pois.) Un jeune noble de la Bourgogne, depuis longues années tourmenté par l'asthme, mourut dans le cours d'une forte fièvre. A l'autopsie, on trouva un abcès du foie, un épanchement pleurétique dans un seul côté du thorax, les poumons remplis de corps vésiculeux, transparents et remplis d'une matière semblable au blanc d'œuf.

LXIV. (Ch. Le Pois.) Un noble, d'un tempérament sanguin, âgé de quatre-vingt-deux ans, fut pris d'une difficulté de respirer qui se manifestait pendant la nuit. Dès qu'il se donnait au sommeil, il était réveillé tout à coup par une suffocation imminente, forcé de sortir du lit, d'ouvrir les fenêtres de sa chambre et de respirer avec empressement l'air du dehors. Il était pénible de voir ce vieillard, la face colorée, la respiration bruyante, la poitrine haletante, ne pouvant rester en place, évitant le feu pendant l'hiver

le plus rigoureux et s'exposant à toute l'intempérie de la saison. Vers le matin, la difficulté de respirer cessait peu à peu, disparaissait dans le milieu de la journée, et les accidents se montraient dans la nuit avec la même intensité. Il resta ainsi pendant deux années entre la vie et la mort. Des médecins, les uns le regardaient comme incurable, les autres comme épileptique. Néanmoins, il vint à un âge très-avancé. A l'autopsie, on trouva les organes de la poitrine plongés dans une quantité considérable de liquide.

LXV. (Corvisart.) Un imprimeur, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouva, dans le commencement de la Révolution, de violents chagrins causés par le massacre d'une partie de sa famille et la perte de sa fortune. Forcé de prendre le parti des armes, il eut à supporter toutes les fatigues de la guerre. Il contracta la gale, dont il fut traité à plusieurs reprises par les frictions, mais toujours infructueusement, les boutons n'ayant jamais disparu complétement. Quelques mois après, il fut pris d'une gêne extrême dans la respiration; cette gêne dura un mois entier, accompagnée d'étouffements et de palpitations qui survenaient surtout quand il précipitait sa marche. Dans le cours de la première année, ces accidents ne revinrent que par intervalles. Pendant les premiers mois de la seconde, les symptômes devinrent plus alarmants, et, lors de son entrée à l'hôpital, le 29 nivôse an VIII, deux ans après l'apparition première de sa maladie, le visage était pâle, la poitrine résonnait assez bien; le malade ne pouvait se coucher sur le côté gauche sans rappeler ses étouffements. Le ventre était en bon état; le pouls, au bras gauche, était serré, petit, fréquent, faible et embarrassé; ces phénomènes du pouls étaient plus remarquables encore au bras droit; on sentait cependant à la région du cœur des battements forts et brusques; cette région, d'ailleurs, ne résonnait pas quand on la percutait. Je reconnus donc l'anévrisme du cœur, et sa complication avec un rétrécissement de l'un des orifices gauches. L'état de pléthore sanguine indiquant la saignée, on en fit une qui ne procura, ainsi qu'on l'avait prévu, qu'un soulagement momentané. Les symptômes s'aggravèrent, les palpitations devinrent beaucoup plus fréquentes, surtout pendant la nuit, que le malade ne pouvait passer que sur son séant. Le peu de sommeil qu'il goûtait était très-agité; la toux devint plus opiniâtre, l'expectoration plus vis-

queuse, plus tenace, noirâtre et comme charbonnée. Les préparations scillitiques parurent produire de bons effets. Le souvenir de cette affection psorique, qui se reproduisait de temps à autres, fit mettre en usage un traitement antipsorique. On appliqua un vésicatoire au bras gauche; mais, loin d'obtenir du succès de ces moyens, la situation du malade devint plus fâcheuse. Les cantharides agirent puissamment sur la vessie et supprimèrent presque entièrement les urines, déjà peu abondantes. Je renonçai aussitôt à ce moyen, reconnu plus nuisible qu'utile, et l'irritation se dissipa par les adoucissants et les antispasmodiques. Mais les étouffements, les palpitations, n'en restèrent pas moins les mêmes; l'infiltration des extrémités, tant supérieures qu'inférieures, commença à se manifester; le pouls devint de plus en plus obscur et insensible. Ce fut dans cet état de gêne et de souffrances que ce malade passa tout le mois de pluviôse et les dix premiers jours de ventôse. Le 11 de ce mois, les étouffements devinrent continus; la poitrine était fatiguée par une toux très-fréquente et par une expectoration très-douloureuse. Les urines étaient plus rares; l'infiltration augmenta en proportion. L'appétit, le sommeil, se perdirent entièrement. Toutes les fonctions, plus ou moins gênées, s'altérèrent. Le malade, naturellement mélancolique, devint chaque jour plus sombre, plus triste, plus rêveur. Ne pouvant plus supporter le poids d'une aussi pénible existence, il s'occupait des moyens de s'en délivrer, quand il mourut subitement le 28 ventôse an VIII.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai le poumon droit très-petit, adhérent de toutes parts à la plèvre, qui était épaisse et devenue cartilagineuse dans plusieurs points. Le poumon du côté gauche sain, mais plus volumineux que dans l'état naturel, refoulait le cœur vers la cavité droite de la poitrine. Le péricarde était extraordinairement dilaté. Le cœur avait un volume trois fois plus considérable que celui qui lui est naturel. Les deux oreillettes, et particulièrement celle des veines-caves, paraissaient être les seules parties du cœur affectées de l'anévrisme actif. Les orifices des cavités droites étaient libres et sans altération; mais au lieu de l'ouverture de communication de l'oreillette gauche dans le ventricule du même côté, on apercevait une simple fente de deux centimètres de longueur sur deux millimètres de largeur. Cette fente, entourée et formée par un bourrelet osseux de l'épaisseur

du doigt, ne pouvait ni se dilater ni se rétrécir. Du côté de l'oreillette, on sentait sur ce bourrelet des inégalités, des petites éminences en forme de végétations osseuses à nu. Les ventricules étaient dans leur état normal. L'orifice de l'aorte et ce vaisseau lui-même étaient dans l'état sain. Les veines-caves, au contraire, avaient acquis un volume triple de celui qu'elles ont.

LXVI. (Corvisart.) Une femme, âgée de quarante-deux ans, née d'un père mort d'une maladie analogue à celle dont elle se trouvait affectée, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente-deux ans, époque à laquelle elle éprouva pour la première fois une légère douleur à la région du cœur, du tumulte dans l'action de cet organe; ces symptômes étaient beaucoup plus marqués pour peu qu'elle fît de mouvement; et quand elle appliquait sa main sur la région précordiale, elle y sentait des battements vifs et précipités. Pendant trois années consécutives, la santé de cette femme ne fut pas autrement altérée, jusqu'à ce que les émotions, causées par les scènes sanglantes de la Révolution, vinssent ajouter aux palpitations et à la difficulté de respirer qu'elle éprouvait déjà, d'autres accidents, tels que les tremblements des extrémités et les mouvements convulsifs de tout le corps. Plusieurs années s'écoulèrent, pendant lesquelles la maladie resta à peu près stationnaire; mais un an avant l'époque où je vis la malade, le flux menstruel, qui avait toujours suivi ses périodes naturelles, se supprima et détermina le gonflement de l'abdomen et l'augmentation de la dyspnée. On appliqua des sangsues à la vulve; les règles reparurent, mais ne firent point diminuer les vertiges, les éblouissements, la faiblesse et le tremblement des extrémités inférieures, du côté gauche surtout, et les lipothymies. Enfin, le 20 vendémiaire an VI, cette femme entra à l'hôpital de la clinique.

Elle avait la figure d'un blanc terne, les joues étaient bouffies, la langue dans l'état naturel, la lèvre inférieure d'un bleu violet; la poitrine ne résonnait pas du côté gauche, dans la moitié inférieure de son étendue; la respiration, très-difficile, ne pouvait s'exécuter que dans la position droite du thorax, ou bien quand la malade était couchée sur le dos, la poitrine très élevée ou inclinée du côté droit. Quand elle se couchait du côté gauche, elle éprouvait un sentiment d'oppression accompagné de douleur vive qu'elle

rapportait aux fausses côtes. Son sommeil était souvent troublé pendant la nuit par des accès de suffocation qui la réveillaient en sursaut; alors, une légère sueur couvrait la surface de son corps; elle éprouvait, de plus, des nausées, suivies de vomissements d'une matière pituiteuse. Depuis trois mois, le ventre était tuméfié, et les extrémités inférieures étaient œdématiées et toujours froides; l'appétit était faible, la soif nulle; l'urine, très-jaune, coulait en petite quantité; les règles étaient supprimées depuis deux mois; la peau froide et flasque; le pouls petit, fréquent, inégal, irrégulier, fugace, intermittent, impossible à décrire. Le soupçon fondé d'une disposition héréditaire, la succession et l'ensemble de tous les symptômes, me firent connaître et l'organe malade et le genre de lésion. La malade mourut le 25 brumaire. Pendant les trente-six jours qu'elle passa à l'hôpital, plusieurs fois l'infiltration disparut, et tous les autres symptômes diminuèrent par l'usage des diurétiques et des antispasmodiques; mais ce fut toujours pour reparaître avec plus d'intensité peu de temps après.

Je fis l'ouverture du corps le lendemain de la mort, et déjà les parties les plus infiltrées étaient couvertes d'ecchymoses. La cavité droite de la poitrine renfermait 180^{gr} de sérosité jaunâtre; le poumon, de ce côté, était altéré, racorni, surtout dans son lobe inférieur. La cavité gauche ne contenait point de liquide; le poumon, de ce côté, était flasque, flétri et adhérent. Le péricarde ne renfermait point d'eau. L'oreillette droite du cœur était excessivement dilatée et distendue par du sang coagulé; ses parois paraissaient très-amincies; le ventricule droit et l'artère pulmonaire n'offraient rien de remarquable; l'oreillette et le ventricule gauches avaient une capacité ordinaire; mais l'orifice de communication de ces deux cavités était extraordinairement rétréci par deux bourrelets cartilagineux, au point de ne permettre l'introduction que d'un corps épais de quatre millimètres et long d'un centimètre. Ces deux bourrelets cartilagineux, blanchâtres, étaient lisses à leur superficie.

LXVII. (Corvisart.) Un cuisinier, âgé de 60 ans, d'une assez faible constitution, était depuis très-longtemps sujet aux rhumes. Six semaines avant le 1er germinal an IX, jour de son entrée à l'hôpital, il avait éprouvé subitement, après avoir porté un fardeau beaucoup trop pesant, une gêne extrême de la respiration et

une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine. Lorsqu'il se présenta à l'hôpital, sa figure était pâle, blême, et portait l'empreinte d'une affection très-grave; il n'avait point de mal de tête, la langue et la bouche étaient dans l'état naturel; la respiration était gênée au dernier point, la toux vive et fréquente, l'expectoration abondante et pituiteuse; la poitrine, qui résonnait bien dans toutes les autres régions, ne rendait point de son vers la région du cœur, où l'on sentait des battements faibles et très-étendus; le malade ne pouvait se tenir couché horizontalement, et préférait rester sur son séant; le pouls était fréquent, mou, petit et régulier; il présentait pourtant de temps en temps quelques légères irrégularités; il y avait des palpitations fréquentes, des étouffements très-violents qui le forçaient quelquefois à passer les nuits sur une chaise; son sommeil était troublé par des rêves en sursaut. L'ensemble de ces divers symptômes était plus que suffisant pour me faire reconnaître un anévrisme du cœur et m'annoncer le genre de la dilatation. Ce malade resta deux mois à l'hôpital, pendant lesquels la maladie fit des progrès rapides : les étouffements augmentèrent, les extrémités devinrent infiltrées, le corps s'inclina du côté gauche, la figure se décomposa de plus en plus. La médication procura peu de soulagement et n'empêcha point le mal de suivre son cours. Du 29 floréal au 5 prairial, jour de la mort, les symptômes à chaque instant devinrent plus menaçants.

Au moment de l'ouverture du cadavre, les lèvres étaient injectées, bleuâtres; les extrémités infiltrées. La cavité droite de la poitrine renfermait 500gr de sérosité; la gauche en contenait moitié moins; les poumons étaient sains, crépitants, excepté le lobe inférieur du gauche, qui était flasque et dont les cellules étaient en partie privées d'air. Le péricarde ne contenait que peu de liquide. Le cœur était excessivement volumineux; son ampliation morbifique tenait à la dilatation extraordinaire du ventricule droit, dont les parois étaient très-amincies. L'orifice ventriculo-auriculaire de ce côté avait beaucoup de largeur. L'oreillette droite n'avait cependant pas acquis une capacité extraordinaire. Les cavités gauches ne présentaient rien de remarquable. L'orifice de l'aorte était inégalement dur, raboteux et rétréci; l'embouchure et le commencement d'une des artères coronaires étaient dans un état d'ossification très-avancé.

LXVIII. (Morgagni.) Un homme qui depuis de longues années était tourmenté, par intervalles, d'une grande difficulté de respirer, se mit à promener dans sa chambre en criant qu'il allait mourir; ce disant, il se jeta sur son lit et expira. A l'autopsie, on trouva un épanchement considérable de sérosité sanguinolente dans les deux plèvres. L'aorte était parsemée de plaques osseuses et de nombreuses aspérités; l'oreillette droite et le ventricule gauche du cœur étaient extrêmement dilatés.

LXIX. (Morgagni.) Un mendiant, âgé de soixante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, bien constitué, était depuis quelques années sujet à une oppression et une difficulté de respirer qui revenaient par intervalles. Dans les accès, le pouls était lent, raide, vibrant, les forces abattues, les syncopes fréquentes. Au mois de décembre 1687, il entra à l'hôpital pour une fièvre tierce, qui céda à un traitement approprié; mais onze jours après son entrée, l'étouffement et les palpitations de cœur se montrèrent avec une telle intensité, qu'on le crut près de rendre le dernier soupir. Les accidents se prolongèrent jusqu'au vingtième jour, le malade étant sans parole et dans un état désespéré; le vingt-septième, il se plaignit d'une manière intelligible et accusa une grande pesanteur dans la poitrine; le trentième jour, les symptômes s'amendèrent, les crises furent moins fortes, le pouls se rapprocha de l'état normal, l'expectoration se déclara et fit sortir une grande quantité de matières épaisses, visqueuses, collantes et tachées de sang; mais alors, cet homme, qu'on tenait à la diète, se fit porter du vin clandestinement et en but une grande quantité. Aussitôt les yeux s'enflammèrent, la vision fut abolie, le décubitus sur le dos fut continuel, les excréments s'échappèrent involontairement, une escarrhe se forma au sacrum et la mort arriva le quarantième jour.

Je fis l'autopsie avec Albertini : les poumons étaient adhérents; incisés, ils nous parurent gorgés d'une matière analogue à celle des crachats; la couleur de leur tissu était livide et noirâtre. Le péricarde contenait 750gr d'une sérosité limpide; le cœur était aussi volumineux que celui d'un bœuf; la cavité du ventricule droit était normale, mais ses parois étaient épaissies; au contraire, la cavité du ventricule gauche était agrandie au point de pouvoir contenir un cœur d'un volume ordinaire, mais ses parois étaient amincies et semblaient prêtes à se rompre à la première

contraction. L'aorte était aussi anévrismatique et semblait être celle d'un bœuf; sa membrane interne était cartilagineuse dans une grande étendue.

LXX. (Morgagni.) Une femme de campagne, âgée de cinquante ans, éprouvait par intervalles de la dyspnée et de la constriction dans la poitrine. Le pouls était dur et toutes les artères si agitées, que l'on voyait leurs pulsations aux mains, aux tempes et au cou. Lorsqu'elle éprouvait trop de gêne dans la respiration, elle venait à l'hôpital, où elle était soulagée par d'abondantes saignées. Au bout de quatre années, elle fut attaquée tout à coup d'une douleur à l'estomac et périt en vingt-quatre heures.

Autopsie. — A gauche, les parois du cœur étaient beaucoup plus épaisses que dans leur état naturel, tandis qu'elles étaient amincies du côté droit. Cependant, l'aorte, les ventricules, l'artère pulmonaire, n'offraient aucune dilatation. Les valvules aortiques présentaient quelques duretés, et l'on observait, dans différents points de l'aorte, des plaques jaunes qui annonçaient les commencements d'une ossification. Les carotides et les sous-clavières étaient aussi plus dilatées à leur division en rameaux que dans l'état naturel. L'estomac offrait plusieurs points d'ulcération qui, quoique d'aspect récent, présentaient déjà une noirceur gangréneuse; plusieurs érosions existaient dans l'œsophage.

LXXI. (Morgagni.) Un homme dont l'oncle avait succombé à une maladie de cœur, adonné aux femmes et à la bonne chère dans sa jeunesse, tourmenté dans son âge adulte par de nombreux soucis et de fortes émotions morales, éprouva des palpitations de cœur, et bientôt après une gêne de la respiration qui, sensible dans la marche, se déclarait principalement quand le malade gravissait une côte. Ces accidents s'exaspéraient dans des paroxysmes qui revenaient périodiquement tous les mois et faisaient craindre une terminaison fatale. Les saignées soulageaient momentanément. Enfin, une fièvre lente s'empara de lui; le pouls était d'une extrême irrégularité, et, guidé par ce symptôme, le médecin arracha au malade l'aveu des palpitations du cœur, dont il cachait l'existence; les battements de cet organe soulevaient la poitrine et repoussaient la main qui voulait l'explorer. La position horizontale était impossible; les crachats étaient sanguinolents; de petites émis-

sions sanguines parurent pouvoir seules être mises en usage. Le malade tomba dans le marasme, les pieds s'œdématièrent, les forces s'affaiblirent, le pouls s'effaça; mais les pulsations du cœur furent toujours très-sensibles sous le téton gauche, et très-violentes un quart d'heure avant sa mort.

Autopsie. — Rien dans l'abdomen; seule, la rate était très-volumineuse, indurée et livide. Point d'épanchement dans la poitrine. Cœur très-volumineux; les veines de sa superficie étaient gorgées de sang et variqueuses; ventricules dilatés, à parois épaissies; le ventricule gauche surtout était très-considérable; les valvules mitrales et leurs colonnes étaient beaucoup plus charnues qu'à l'ordinaire; l'aorte était anévrismatique jusqu'à l'orifice des artères rénales et parsemée de lamelles osseuses; les cavités du cœur et les gros vaisseaux étaient remplis de concrétions polypeuses, dont une s'étendait très-loin dans la veine-cave supérieure. Les poumons étaient bigarrés, remplis d'un liquide spumeux et d'une dureté analogue à celle du tissu fibreux.

LXXII. (Morgagni.) Une blanchisseuse, âgée de quarante ans, habituée à venir à l'hospice pour une difficulté de respirer présentant tous les caractères de l'asthme convulsif, et dont on n'avait pu sentir les battements des artères radiales, entra dans cet établissement avec les symptômes de sa maladie ordinaire, qui durait depuis six années envion; elle mourut au bout de quinze jours, en rendant des crachats épais et purulents.

Autopsie. — Point d'épanchement dans le thorax, nulle adhérence des plèvres; poumons gorgés, pleins d'un liquide spumeux et sans nulle autre altération; cœur volumineux, dur et plus musculeux que de coutume; ventricules dilatés, à parois épaisses; concrétions polypeuses, fermes et blanchâtres, surtout dans le ventricule droit et dans l'artère pulmonaire; auricule de l'oreillette gauche plus ample et plus inégal à son intérieur; deux piliers de la valvule aortique plus vigoureux, un de ceux de la valvule de l'artère pulmonaire plus fort et plus développé. Aorte anévrismatique depuis son origine jusqu'au point d'émergence des premières intercostales; ses tuniques plus épaisses et plus robustes; sa membrane interne couverte de plaques jaunes, indices d'une ossification prochaine qui commençait à se manifester vers l'orifice de la sous-clavière; quelques lamelles osseuses dans l'aorte descendante;

vers le diaphragme, membrane interne fendue longitudinalement, comme ayant éprouvé une distension trop grande, et laissant voir, dans les éraillures, les fibres concentriques de la tunique moyenne.

LXXIII. (Corvisart.) Un homme, âgé de quarante-neuf ans, d'une complexion vigoureuse, entra à l'hôpital le 2 brumaire an VII. Dix ans avant cette époque, il avait commencé à sentir des palpitations de cœur qui revenaient à peu près tous les quinze jours et duraient quelquefois plusieurs jours de suite. Il y avait environ trois ans que ces palpitations étaient dissipées; la respiration était néanmoins restée fort gênée, et le malade éprouvait des étouffements pour peu qu'il fît d'exercice. Du reste, les autres fonctions s'exécutaient bien. Quatre mois avant son entrée, la gêne de la respiration augmenta à un tel point, qu'il ne pouvait se coucher horizontalement sans être menacé de suffocation. Il était souvent obligé de passer la nuit sur un fauteuil sans se déshabiller, ce qui ne contribua pas peu à déterminer l'enflure des extrémités inférieures. Quand il se présenta à l'hôpital, son visage était un peu rouge et bouffi. La poitrine résonnait bien vers ses régions postérieures, mais elle rendait un son obscur en avant et en haut. La respiration était entrecoupée, haute, difficile et sifflante; il y avait de la toux qui provoquait l'expectoration difficile de crachats visqueux; l'application de la main sur la région du cœur et au-dessus faisait sentir manifestement des battements forts, fréquents et vigoureux, tandis que les pulsations des artères radiales, cubitales, labiales, etc., etc., étaient faibles, petites, concentrées, irrégulières et fréquentes; le pouls présentait les mêmes phénomènes des deux côtés. Les urines étaient assez abondantes et d'un rouge foncé. Je fis pratiquer une saignée de 250gr; je prescrivis le vin scillitique et l'hydromel nitré. La saignée procura un soulagement très-remarquable. La respiration devint beaucoup moins sifflante; le malade put prendre un peu de repos; les battements de la région du cœur se firent sentir dans une étendue moins considérable, mais ils continuèrent cependant à s'étendre vers la partie supérieure de la poitrine; le pouls devint moins obscur; l'infiltration des extrémités inférieures se dissipa; le mieux se soutint pendant quelques jours. Le malade pouvait se promener et dormir assez bien, quand, le 13 brumaire, vers huit heures du soir, il

fut pris d'une toux violente, accompagnée d'un crachement de sang qui le suffoqua promptement. Le sang qui sortit de l'expectoration pouvait être évalué à 350^{gr}; il était d'un rouge vermeil et contenait beaucoup d'air.

Lors de l'ouverture du cadavre, la bouche était remplie d'une salive écumeuse, mais qui n'était pas sanglante. Le larynx et la trachée-artère ne contenaient pas de caillots de sang; il en sortit seulement une sérosité rougeâtre; les poumons étaient parfaitement sains et sans adhérences. Il y avait un peu de sérosité jaune dans la cavité gauche de la poitrine. Le tissu cellulaire sous-sternal était emphysémateux, le cœur était dans l'état naturel; mais la crosse de l'aorte formait une tumeur à peu près deux fois aussi volumineuse que le cœur lui-même, du milieu de laquelle s'élevaient les artères sous-clavières et carotides. L'artère pulmonaire adhérait, au moyen d'un tissu cellulaire assez serré, au côté droit de cette tumeur. L'aorte descendante n'offrait rien de remarquable. Je ne pus découvrir sur les parois de la poche anévrismale la déchirure par laquelle on pouvait croire que le sang s'était échappé. La trachée, dans la partie qui correspondait à la dilatation de l'aorte, avait été comprimée de gauche à droite, de manière qu'elle avait pris la forme d'une S romaine.

LXXIV. (Corvisart.) Un terrassier, âgé de quatre-vingt-six ans, d'un tempérament bilieux, avait, jusqu'à sa cinquantième année, joui constamment d'une bonne santé; alors, il fut pris d'un écoulement périodique de sang par l'anus, reparaissant chaque mois, pendant deux ou trois jours, après avoir été annoncé par de vives douleurs abdominales. Quinze mois avant son entrée, il avait fait une chute de 2 mètres de hauteur qui avait occasionné une douleur vive mais passagère dans le côté droit de la poitrine.

Dans le cours de l'an XI, il fut attaqué d'un catarrhe épidémique, après la guérison duquel il lui resta de la toux, qui, depuis, le tourmenta toujours. Cinq mois avant son entrée, il fut pris, en se promenant, d'un étouffement si violent, qu'il fut obligé de s'arrêter tout à coup. Cette indisposition se termina après quelques heures et se changea en un froid général, suivi de chaleur et de sueur. Depuis cette époque, les accès de suffocation se renouvelèrent fréquemment. Deux mois après la première apparition de ce symptôme, l'évacuation hémorrhoïdale se supprima; la respira-

tion devint plus difficile, et il se manifesta une espèce de sifflement pendant l'inspiration, qui, chaque jour, devint de plus en plus laborieuse. Il entra à l'hôpital le 4 brumaire an XII, ayant les lèvres injectées, la face pâle et jaunâtre, le corps un peu amaigri, la bouche légèrement pâteuse et la langue blanchâtre; l'inspiration était pénible, sifflante, surtout pendant les paroxysmes; la poitrine, percutée, résonnait bien dans tous ses points, excepté vers la région supérieure du sternum; la toux était fréquente, l'expectoration muqueuse, mêlée de quelques stries sanguines; il ne pouvait respirer que sur son séant; le pouls était souple, assez fréquent, développé du côté gauche et presque insensible à droite. Le ventre était en bon état, les urines coulaient en abondance, les selles étaient rares, le sommeil interrompu par des réveils en sursaut, la cuisse, la jambe et le bras gauche œdématiés. Quelques-uns des symptômes semblaient indiquer un asthme, ou toute affection analogue; cependant, la figure du malade, le défaut de résonnance de la poitrine, la gêne particulière de la respiration, les caractères du pouls, les réveils en sursaut, ne pouvaient guère laisser de doute sur la nature de la maladie, et j'annonçai l'existence d'un anévrisme de l'aorte. Le plus grand nombre des symptômes que je viens de décrire existaient à toutes les heures du jour ; cependant, ils prenaient tous beaucoup plus d'intensité et constituaient, à certaines heures, de véritables paroxysmes qui n'étaient pas absolument réguliers, dont un pourtant avait le plus ordinairement lieu entre huit et neuf heures du matin. Pendant son séjour à l'hôpital, les accès furent plus ou moins fréquents; il y en eut deux et trois par jour, et autant pendant la nuit; leur durée était d'un, deux ou trois quarts d'heure; le mouvement les provoquait ordinairement; d'autres fois ils survenaient après que le malade avait pris des aliments, et ceux du matin, qui étaient les plus réguliers, se reproduisaient sans cause accidentelle. Pendant ces accès, la difficulté de respirer augmentait; l'inspiration était bruyante, sifflante; le pouls devenait plus petit, plus irrégulier; il était presque insensible à droite. Il y avait, dans le cours de l'accès, des convulsions de tout le corps; la face se couvrait de sueur et devenait violette. Dans les paroxysmes les plus intenses, le malade perdait connaissance. Enfin, après l'accès, la poitrine était longtemps douloureuse. Il pressentait toujours l'arrivée des paroxysmes, qui lui étaient annoncés

par un étourdissement, un bourdonnement dans les oreilles, de la chaleur vers la tête, etc. Pendant les paroxysmes, on sentait encore quelquefois des battements tumultueux et violents du cœur. Il y avait aussi des éructations fréquentes ; il éprouvait des frissons fugaces. Dans le fort de certains accès, il tombait sans sentiment, la tête sur ses genoux ; enfin, pendant les derniers paroxysmes, les urines coulèrent involontairement. Pendant le séjour que ce malade fit dans l'hospice, il s'affaiblit de plus en plus, et le soir du 3 frimaire, il mourut dans un accès.

A l'ouverture du cadavre, la figure était blême, le corps amaigri ; la percussion de la poitrine ne faisait entendre partout qu'un son mat, surtout à gauche. Les organes cérébraux étaient en bon état. La trachée-artère était remplie d'un liquide écumeux et de lanières fibrineuses fort longues et très-consistantes. Les poumons étaient sains, crépitants, sans adhérences ; il y avait un peu d'eau dans la cavité gauche de la poitrine. Le cœur était un peu plus volumineux que dans son état naturel. L'aorte, à sa sortie du ventricule gauche, était dilatée et formait un anévrisme qui aurait pu contenir dans sa cavité un corps plus volumineux que le poing. Les parois de cette poche, formées par les tuniques de l'artère, étaient épaissies ; elles n'avaient pas éprouvé de rupture ; elles étaient seulement rugueuses sur leur face interne. Cette tumeur pressait la trachée-artère et les bronches elles-mêmes, de sorte que ces conduits étaient très-aplatis ; leur surface intérieure, correspondante à l'adhérence intime que la tumeur avait contractée avec elles, était un peu rouge, sans altération bien marquée du tissu de la membrane interne. Les vaisseaux qui partaient de la crosse de l'aorte dilatée, avaient leur calibre ordinaire ; seulement, on voyait, assez avant dans l'artère innominée, un ergot calleux, assez étendu, qui pouvait faire l'office de valvule et empêchait la colonne de sang de se porter du côté de la sous-clavière et la dirigeait tout entière dans l'artère carotide. L'artère radiale du bras droit était bifurquée vers la partie inférieure du radius, ce qui, joint au peu de sang que recevait la sous-clavière, explique les caractères du pouls du côté droit. Les autres viscères étaient sains.

LXXV. (Bertin.) G., charretier, âgé de trente-six ans, d'une taille moyenne et d'une constitution athlétique, était entré à la Pi-

tié pour s'y faire traiter d'une gêne extrême de la respiration, qui augmentait par instants à tel point, qu'il était menacé de suffocation. Ces sortes d'accès simulaient assez bien l'asthme spasmodique; ils étaient accompagnés d'un sifflement qui imitait parfaitement le bruit particulier que font entendre les enfants qui sont attaqués du croup. Cette maladie fut regardée comme un anévrisme du cœur, bien que nulle douleur n'eût existé dans la région précordiale, et que le malade ne se fût jamais plaint de palpitations. Le principal traitement consista en plusieurs émissions sanguines, faites au moyen des sangsues ou de la lancette, et qui avaient constamment procuré du soulagement. Le malade s'ennuyant, quitta la maison où il avait passé les mois de février et de mars, reprit ses travaux et fut bientôt forcé de les abandonner pour entrer à l'hôpital Cochin, le 4 mai 1821. La veille de son entrée, il lui était survenu, dans un accès de toux, un grand vomissement de sang, dont la durée ne fut que de quelques minutes, mais qui fut tellement abondant qu'il remplit quatre cuvettes. Un médecin, appelé au moment même, lui ouvrit à la fois les veines du bras et du pied, et laissa couler le sang jusqu'à la syncope; l'hémoptysie fut promptement arrêtée. Revenu à lui, le malade se plaignit d'une forte douleur à la poitrine. A son entrée, la respiration était encore très-gênée; mais on ne jugea pas à propos de prescrire une nouvelle saignée, à cause de la petitesse du pouls et vu l'énorme quantité de sang qu'il avait perdu la veille; on se borna à la diète la plus sévère et aux boissons adoucissantes. Dans la nuit du 4 au 5, le malade éprouva tout à coup une gêne extrême de la respiration avec des tiraillements, et des douleurs très-vives dans la direction des bronches; on voulut le saigner, mais il s'y refusa, en disant qu'il n'avait plus de sang. Le pouls était très-faible et la face d'une grande pâleur. Deux ventouses sur la poitrine et quelque temps après un large sinapisme calmèrent la douleur. Le lendemain, le malade toussait un peu et se plaignait de quelques douleurs à la poitrine (Em. Looch.) La journée fut assez calme; mais pendant la nuit, vers une heure, il fut pris encore d'un crachement de sang très-considérable, d'une dyspnée violente, perdit la parole et mourut peu de témps après, la bouche et les narines remplies de caillots de sang.

Autopsie. — Sous la partie moyenne du sternum, qui était légèrement érodée, existait une tumeur de couleur brune et de la

grosseur d'un œuf de poule, formée par la dilatation de l'aorte entre son origine et la naissance des troncs qui partent de la convexité de sa crosse; sa partie postérieure correspondait à la trachée. En ouvrant la tumeur par sa partie antérieure, nous observâmes des couches fibrineuses superposées, de couleur de chair cuite et se séparant avec la plus grande facilité. Le coagulum lamelleux avait la même consistance jusqu'au centre; mais à ce point on trouvait une couche presque liquide d'un sang noir, séparée de la partie solide par une espèce de membrane noirâtre et comme injectée. La poche anévrismale ayant été complétement vidée, nous reconnûmes d'abord l'ouverture de communication entre elle et l'aorte. Vers la partie moyenne de la paroi postérieure de la tumeur, on voyait une ouverture irrégulière, à bords inégaux et comme frangés, qui communiquait avec la trachée-artère, et qui avait à peu près un centimètre de longueur sur cinq millimètres de largeur. La perforation de la trachée était formée aux dépens de la membrane placée entre les cerceaux cartilagineux. Une grande quantité de sang coagulé se voyait dans la trachée, la bouche et le larynx; les poumons n'en contenaient pas; ils étaient sains, ainsi que le cœur.

LXXVI. (Baillou.) Un moine mourut peu de temps après l'invasion d'un asthme. A l'autopsie, on trouva un abcès dans les parois de l'artère pulmonaire.

LXXVII. (Klinger.) Une fille, âgée de cinquante ans, déjà frappée d'albuminurie avec hydropisie, d'un catarrhe pulmonaire et d'un rétrécissement de l'orifice aortique, fut atteinte, trois jours avant sa mort, de paroxysmes instantanés d'un asthme très-violent, durant lesquels la face et les extrémités étaient froides, le pouls radial imperceptible, les crachats nummulaires, spumeux, visqueux et d'un rouge foncé. Les accès revenaient deux fois par jour et duraient deux heures. On ouvrit la veine du bras, qui donna quelques gouttes de sang. Outre la maladie de la valvule mitrale et les granulations du rein, on trouva, à l'autopsie, de petits foyers apoplectiques à la base des poumons; les artères, qui allaient du tronc de la pulmonaire à ces foyers, étaient remplies de caillots; on en trouvait également dans les artérioles qui ne se rendaient pas à des points apoplectiques.

LXXVIII. (Klinger.) M., âgée de trente-huit ans, non mariée, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital de Würzboug le 10 janvier 1852. La prostration était extrême, la face livide; la dyspnée était accompagnée de toux; les nuits se passaient sans sommeil; le thorax était sonore à la percussion; des râles bruyants étaient perçus dans les deux poumons; le cœur et les autres organes ne présentaient rien d'anormal. Pendant quelques jours, il y eut un amendement dans les symptômes. Le 26 janvier, survint un accès de fièvre avec une forte dyspnée, accompagnée d'une douleur lancinante dans le côté droit du thorax. Le 27 et le 29, elle eut deux fortes attaques avec menace de suffocation qui durèrent quelques heures; on trouva de la matité du côté droit, en arrière et en bas. Le murmure vésiculaire avait disparu; un léger souffle bronchique existait sous le scapulum, et il y avait absence de vibration de la voix. Le 30, à neuf heures du matin, violent paroxysme d'asthme, tension extrême des muscles du col, anxiété extrême, œdème léger des extrémités inférieures; bruits du cœur normaux, battements affaiblis; pouls à 120, 48 inspirations. L'urine est rare, très-albumineuse, contenant des caillots de fibrine et des lambeaux de l'épithélium des reins. Aucun changement ne se manifesta dans l'état de la malade jusqu'à la mort, qui survint le 3 février. Néanmoins, les douleurs furent moindres dans les trois derniers jours. L'intelligence se conserva jusqu'au dernier moment. Outre un épanchement pleurétique à droite, avec des fausses membranes et des traces de pneumonie dans les deux lobes inférieurs du même poumon, on trouva les petites branches de l'artère pulmonaire obstruées par des caillots de fibrine. Le péricarde contenait 150^{gr} d'une sérosité citrine; il y avait rétrécissement de l'orifice aortique; le foie était grisâtre; les reins, profondément altérés dans leur texture, contenaient des kystes nombreux.

LXXIX. (Klinger.) R., meunier, âgé de trente ans, tomba tout d'un coup malade, le 5 mai 1854, jour qui précéda son admission à l'hôpital. Il éprouva un fort accès de fièvre, avec une extrême dyspnée et une grande rudesse du bruit vésiculaire. Les symptômes parurent s'amender sous l'influence du traitement, mais le 14 mai, à onze heures du soir, survint un violent accès d'asthme; les battements du cœur et de l'artère radiale, presque

imperceptibles, ne pouvaient être comptés; la percussion et l'auscultation ne donnaient aucun résultat certain; l'intelligence ne fut point altérée; mais les accidents s'aggravant toujours, le malade mourut le 16 mai.

Autopsie. — Cerveau à l'état normal; cœur volumineux, distendu par un sang noir et sirupeux; valvules à l'état normal. L'artère pulmonaire et ses deux principales divisions étaient remplies de caillots volumineux, peu adhérents, d'une couleur ardoisée; la branche gauche présentait une cicatrice qui annonçait l'existence antérieure d'un pareil désordre; d'ailleurs, les poumons étaient sains; toutes les grosses veines étaient distendues. Un caillot solidement organisé existait dans la veine iléo-lombaire et à son embouchure dans la veine hypogastrique; ce caillot se prolongeait dans le tronc principal et prenait une teinte ardoisée. Le caillot s'était probablement formé dans ce dernier endroit et avait été transporté plus tard dans l'artère pulmonaire. Le foie, la rate et les ganglions mésentériques étaient hypertrophiés.

LXXX. (Klinger.) Une femme, primipare, âgée de vingt-un ans, fut atteinte, trois jours après son accouchement, d'une phlébite dans le membre pelvien du côté gauche; durant sa convalescence, elle eut un accès d'asthme subit; elle poussa quelques plaintes et expira. La veine crurale du côté gauche et ses branches étaient oblitérées par des caillots s'étendant jusqu'à l'embouchure du tronc principal dans la veine iliaque. L'artère pulmonaire était obstruée par des caillots analogues, et on en retrouvait même quelques-uns dans ses petites ramifications.

LXXXI. (Corvisart.) Un homme, âgé de quarante ans, ressentit une douleur très-vive dans la région épigastrique, accompagnée de palpitations faibles mais fréquentes et d'une grande difficulté de respirer. Le pouls était petit, vite et irrégulier, et la main, appliquée sur la région du cœur, sentait que les battements de cet organe se faisaient avec irrégularité. De temps à autre, le point douloureux, la difficulté de respirer, les palpitations, tous les symptômes enfin s'aggravaient singulièrement. Dans un de ces accès, qui reparaissaient après de courts intervalles, il survint, autour des paupières de l'œil droit, une ecchymose, et le globe de l'œil s'enflamma. Quoique la réunion et la gravité de ces smptô-

mes donnassent lieu de craindre pour la vie du malade, on parvint, par l'usage continu des antiphlogistiques, des adoucissants et des antispasmodiques, à mettre le malade en état de reprendre ses occupations accoutumées ; sa santé se soutint pendant quarante jours ; ce temps écoulé, il rentra à l'hôpital. Aux symptômes déjà décrits s'étaient joints une hydropisie du bas-ventre et de fréquents accès de fièvre. La quantité de l'eau épanchée mit dans la nécessité de pratiquer la ponction, qu'on employa comme palliatif seulement ; en effet, l'eau s'amassa de nouveau ; le malade se plaignit de vives douleurs abdominales et principalement au fond de la région iliaque droite. Le pouls était toujours très-petit, le sommeil presque nul, et le côté gauche de la poitrine ne résonnait pas du tout. Chaque jour, les forces diminuèrent, malgré l'usage de quelques cordiaux. Enfin, huit mois après la première maladie dont il a été parlé, le malade passa tranquillement de la vie à la mort, quelques instants après s'être couché sur son lit.

Dans le cours de la première maladie, j'avais annoncé l'existence d'une lésion organique du cœur. Mon diagnostic fut plus précis longtemps avant sa mort, et je crus pouvoir avancer que l'adhérence du cœur et du péricarde existait. J'en fis l'ouverture : je trouvai une assez grande quantité d'eau dans la cavité gauche de la poitrine ; le péricarde, par sa surface externe, adhérait aux poumons, et par l'interne à toute la superficie du cœur ; l'adhérence était si forte, qu'on ne pouvait séparer le péricarde du cœur que par une dissection attentive. Le sang était accumulé dans les cavités droites de cet organe et dans les veines-caves en assez grande quantité pour leur donner un volume extraordinaire ; les autres parties du cœur n'offraient rien de contre nature. Le sang avait, dans toutes ces cavités, une fluidité remarquable. Les fibres musculaires de ce viscère étaient généralement très-pâles, et leur action avait dû être réduite à presque rien quelque temps avant la mort, qui peut même avoir été causée par ce défaut d'action. Le poumon gauche, refoulé vers la partie supérieure de la poitrine, était endurci ; le droit se trouvait en assez bon état. La cavité abdominale contenait beaucoup de sérosité sanguinolente ; le canal alimentaire était rétréci et altéré extérieurement ; la presque totalité de la superficie du péritoine était couverte de granulations.

LXXXII. (Bertin.) B., âgé de vingt-six ans, admis à l'hospice

Cochin le 20 juillet 1818, traité peu de temps auparavant à la Pitié pour une affection catarrhale, se plaignait d'une douleur de côté insupportable; son visage était pâle et grippé; la respiration était haute et très-pénible; à chaque inspiration, le point douloureux, qui existait à gauche, devenait plus atroce et arrachait des cris au malade; la poitrine rendait un son mat de ce côté, un peu plus clair à droite; les crachats étaient muqueux, écumeux et mêlés de quelques stries sanguinolentes. Le malade se tenait courbé en devant pour respirer plus facilement; il lui était impossible de s'étendre dans son lit; le pouls était petit, serré, mais régulier. Vingt sangsues furent appliquées sur le point douloureux dès le premier jour de l'entrée. Cependant, la douleur persista, la dyspnée augmenta, et le malade passa la nuit suivante dans un état d'anxiété inexprimable. Un vésicatoire appliqué le lendemain procura un soulagement momentané. La douleur pleurétique disparut, mais la gêne de la respiration et la maigreur augmentèrent; on observait des alternatives de dévoiement et de constipation; dans ce dernier cas, les symptômes s'exaspéraient; la dyspnée et l'anxiété devenaient plus considérables. Enfin, un mois après son entrée, le malade succomba.

Autopsie. — Point d'infiltration, abdomen un peu ballonné. Après avoir enlevé le sternum et les cartilages des côtes, on vit une poche très-volumineuse s'étendant plus à gauche qu'à droite, où elle occupait néanmoins un espace très-étendu. Le poumon droit en était refoulé; mais ce refoulement n'était rien en comparaison de celui du poumon gauche, qui n'occupait plus que la vingtième partie de la cavité thoracique gauche. La poche tout entière, formée par le péricarde, avait deux décimètres de large sur quinze centimètres de profondeur et trois décimètres de hauteur; à l'ouverture de ses parois, il en sortit d'abord une sérosité trouble, dans laquelle nageaient des flocons d'albumine, et bientôt un pus dont l'odeur était si infecte, qu'on ne pouvait rester dans la salle. Le cœur, refoulé, rapetissé, comme atrophié, n'occupait qu'un très-faible espace dans la cavité du péricarde, et était moitié moins volumineux que dans l'état ordinaire. La membrane séreuse qui le recouvre était très-épaissie et tapissée d'une fausse membrane purulente et friable. Le péricarde lui-même, dans toute son étendue, avait acquis une épaisseur de sept millimètres. Les plèvres et le poumon étaient d'ailleurs sains.

LXXXIII. (Blasius.) En mai 1766, j'ouvris le cadavre d'un jeune homme âgé de vingt-deux ans, qui, huit années auparavant, avait contracté une pleurésie en buvant un verre d'eau froide alors qu'il se trouvait en sueur; il n'avait pris aucune précaution, ne s'était fait pratiquer aucune saignée; un asthme violent s'était déclaré à la suite, accompagné de crachats rouillés et purulents; des douleurs vives, analogues aux douleurs néphrétiques, le tourmentèrent, influencèrent son moral et le rendirent mélancolique.

La vésicule biliaire était petite, remplie d'une liqueur épaisse, visqueuse et noirâtre, le foie était volumineux, adhérent au diaphragme, squirrheux sur plusieurs points. La rate était aussi adhérente; les reins étaient à l'état normal; une sérosité noirâtre remplissait et distendait l'abdomen. Les poumons, ratatinés, étaient repoussés en arrière et en bas, vers la colonne vertébrale et le diaphragme, et avaient contracté de nombreuses adhérences. Le péricarde contenait 90gr d'une sérosité limpide et douceâtre; le cœur était volumineux, l'oreillette droite dilatée; les cavités de cet organe étaient remplies d'un sang noir et très-fluide.

LXXXIV. (Thèse de Schwarz, de Heidelberg. 1803.) Un médecin militaire, âgé de trente-neuf ans, après avoir bravé tous les périls sur les champs de bataille et dans les hôpitaux encombrés de maladies contagieuses, après avoir souffert toutes les privations des villes assiégées, pendant nos guerres avec la Turquie et la France, se retira à Poson, dans la Hongrie; là, avec des chaleurs de 29° Réaumur, il vit des malades avec une ardeur incroyable; inondé de sueur pendant toute la journée, se lavant tout le corps à l'eau froide, suivant une ancienne habitude, vivant de viandes grillées, redoutant les vins de la contrée et ne buvant que de l'eau; du reste, fort, vigoureux, n'ayant commis aucun genre d'excès, criant, courant, montant à cheval, gravissant les côtes sans aucune trace d'essoufflement, plus bilieux que sanguin, egalement dévoué aux pauvres et aux riches. Dans les premiers jours d'août, le soir, ayant terminé ses visites, il se plaignit d'une fatigue inaccoutumée et d'inappétence; une douleur rhumatismale très-vive se déclara dans le muscle grand pectoral du côté gauche; elle ne fut point accompagnée de fièvre et disparut au bout de deux jours. Ne concevant aucune inquiétude, il reprit immédiatement ses occupations et son genre de vie, malgré d'affreuses chaleurs, obligé néanmoins

de prendre souvent du café. Le 29 août, couvert de sueur, il reçut, en retournant chez lui, une pluie torrentielle; la nuit, il eut un accès de fièvre; il voulut lutter contre les souffrances et ne point garder la chambre; alors, il ressentit pour la première fois les incommodités de l'asthme et remarqua des pulsations dans la région épigastrique. Il appela plusieurs confrères en consultation; les avis furent partagés sur le diagnostic et les moyens thérapeutiques; au milieu de ce conflit d'opinions, l'asthme fit des progrès, et le malade, découragé, se mit dans une voiture, fit le voyage sans trop d'incommodité et se rendit à Heidelberg. Je fus effrayé, le 12 novembre, en le voyant pâle, amaigri, essoufflé, tourmenté par une petite toux incessante; triste, versant des larmes, lui que j'avais connu plein de vigueur et de courage.

En l'examinant attentivement, j'observai : 1° le pouls était fébrile, rénitent, mais égal; 2° la respiration était suspirieuse au moindre mouvement; la suffocation était imminente si le malade essayait de monter des escaliers; 3° si la chambre était un peu trop échauffée, s'il prenait quelques aliments, immédiatement les paroxysmes de l'asthme survenaient; après le repas, il était forcé de courir aux fenêtres et de les ouvrir; 4° aucun battement du cœur n'était perceptible à gauche : il avait toujours senti les mouvements de systole et de diastole à la région précordiale; donc, on ne pouvait croire à un jeu de la nature; 5° à droite, entre la sixième et la septième côtes, à dix centimètres environ du cartilage xiphoïde, on retrouvait les battements du cœur, si évidents qu'on ne pouvait admettre l'existence d'un anévrisme de l'artère intercostale; 6° le malade ne pouvait se coucher ni dormir que du côté gauche; 7° à la percussion, on trouvait de la matité dans tout le côté gauche du thorax; 8° le côté gauche était fortement bombé, les couches extérieures étaient hypertrophiées, et les veines mammaires variqueuses; 9° le malade se plaignait d'une sensation de resserrement dans le côté gauche de la poitrine, comme si quelqu'un avec le poing refoulait le sternum et les côtes; 10° nulle part on ne trouvait de traces d'œdème; 11° à part la dyspnée qui suivait les repas, point de trouble dans les fonctions digestives; 12° anxiété, inquiétudes morales hâtant la désorganisation physique.

On pratiqua à gauche l'opération de l'empyème sans obtenir de liquide; l'affection marcha, une évacuation purulente eut lieu par

la plaie de l'empyème, restée fistuleuse; la dysphagie se joignit aux autres symptômes, et la mort survint après une agonie de quarante heures, pendant laquelle une grande quantité de sérosité s'échappa par l'ouverture des parois thoraciques.

Autopsie. — Amaigrissement général, marasme. Côté gauche du thorax plus élevé que le droit, plaie de l'empyème entourée d'une escarrhe gangréneuse. La tumeur, rénitente, élastique, qu'on trouvait pendant la vie, au niveau de la mamelle gauche, et qu'on avait crue fluctuante, avait disparu. Le cœur, avec le péricarde et le médiastin qui avait éprouvé un tiraillement très-prononcé, était, dans la partie droite du thorax, couché sous le poumon; l'arc de l'aorte était redressé; le poumon droit était à peu près sain, sauf quelques tubercules très-disséminés; les grosses artères étaient amincies, et, par leur texture, se rapprochaient des veines; le tissu du cœur était mou et flasque. La cavité gauche du thorax était remplie par une masse informe, très-dure dans les points où elle adhérait au médiastin, remplissant la cavité pleurale, et retenue contre les parois thoraciques par des brides molles et celluleuses. En bas et en dehors existait une large vomique communiquant avec le trajet fistuleux de l'empyème; la membrane qui tapissait cette poche était irrégulière, pavimenteuse, d'un gris cendré qui résista à des lavages réitérés. Dans sa portion costale, cette tumeur était ramollie et cérébriforme; son poids était de 5 kilog. La branche droite de l'artère pulmonaire, après avoir pénétré cette masse dans l'étendue de six centimètres, y formait un vaste sinus qui prenait l'apparence d'un canal veineux, et, après s'être recourbé, s'ouvrait dans l'oreillette gauche. Tout le poumon gauche disparaissait dans cette tumeur, où on ne retrouvait rien d'analogue à la structure pulmonaire.

LXXXV. (Andral.) Un homme de vingt-quatre ans, ayant depuis plusieurs années un engorgement indolent des ganglions lymphatiques des deux côtés du cou, présentait plusieurs des signes rationnels d'une affection organique du cœur, lorsqu'il entra à la Charité au commencement de mars 1826. Face bouffie, livide, teinte violacée des lèvres et des ailes du nez; œdème des paupières, ascite, mais infiltration très-peu considérable des membres abdominaux. La respiration était courte, accélérée, s'exécutait surtout par le jeu des côtes; le décubitus horizontal était impos-

sible, sous peine de suffocation, et le malade passait les nuits et les jours, à demi assis sur son lit, la tête et le tronc élevés par des oreillers. Cette gêne de la respiration s'était accrue peu à peu; mais surtout depuis un an, la dyspnée était devenue pénible; elle avait constamment augmenté sous l'influence des temps humides et pluvieux. La poitrine, percutée, résonnait bien partout; l'auscultation ne trouvait rien d'insolite à la région du cœur ni en aucun autre point qui pût porter à soupçonner l'existence d'une maladie de cet organe ou des gros vaisseaux. L'on entendait en divers points du thorax un râle muqueux; ailleurs, un râle sec, sibilant; ailleurs, le bruit respiratoire était net, mais intense. Depuis plusieurs mois, le malade était enrhumé; il n'avait jamais craché le sang, et, lorsque nous le vîmes, il avait une expectoration peu abondante et simplement muqueuse. L'appétit était assez bon, et il y avait habituellement un peu de diarrhée, sans douleurs abdominales. Le pouls, sans fréquence, n'offrait rien d'insolite sous le rapport de la force et du rythme.

Rien ne prouvait une lésion organique du cœur, et cependant elle semblait annoncée par plusieurs des symptômes : aspect de la face, hydropisie, orthopnée. L'hydropisie présentait toutefois une circonstance qui n'est pas rencontrée communément dans les cas de maladie du cœur. Les membres abdominaux ne s'étaient infiltrés que consécutivement à l'ascite, et encore ne l'étaient-ils que très-peu. L'auscultation ne découvrait, ni dans le cœur, ni dans les poumons, la cause de la dyspnée.

Les moyens thérapeutiques suivants furent tour à tour employés : saignées locales et générales, application de vésicatoires sur la poitrine et sur les membres inférieurs, tisane diurétique, frictions avec la teinture de digitale et le vin scillitique. Pendant les six semaines suivantes, l'état du malade ne subit aucun changement notable : l'orthopnée fut constante, la respiration devenait haletante dès que le malade essayait de sortir un peu de son lit. L'auscultation, souvent pratiquée, ne donna aucun nouveau renseignement; la toux n'augmenta ni ne diminua; elle était d'ailleurs peu considérable. Jamais nous n'observâmes de fièvre proprement dite. Rien n'annonçait encore la fin prochaine de cet individu, lorsque, sans changement appréciable survenu dans son état, il fut pris tout à coup, le 1er mai, d'une dyspnée extrême; bientôt un râle trachéal survint, la respiration s'embarrassa comme

chez les apoplectiques, et au bout de quelques heures le malade succomba.

Ouverture cadavérique. — Rien de remarquable dans la masse encéphalique, non plus que dans la moelle épinière. Dans le thorax, on trouva le cœur ayant ses proportion physiologiques, exempt de toute lésion appréciable, ainsi que le péricarde; il contenait une grande quantité de sang noir à moitié coagulé. Les vaisseaux qui se rendent au cœur ou qui en partent étaient dans leur état normal. Un petit nombre de tubercules miliaires étaient disséminés dans le parenchyme pulmonaire, généralement engoué, mais sain et plein d'air. Quelques anciennes adhérences cellulaires unissaient les plèvres costales et pulmonaires des deux côtés. Le médiastin antérieur était occupé par une grosse masse de ganglions lymphatiques tuberculeux. Au milieu de cette masse passaient les deux nerfs diaphragmatiques; il était impossible de les suivre à travers les nombreux ganglions qui les entouraient et les pressaient de toutes parts; ils reparaissaient non loin du diaphragme, remarquables par leur couleur grisâtre, semblable à celle que présente assez souvent le nerf optique qui se rend à un œil atrophié depuis longtemps. Dans l'abdomen, on trouva l'estomac sain, des tubercules assez nombreux disséminés sous la membrane muqueuse de l'intestin grêle; quelques ulcérations petites et superficielles dans l'étendue de plusieurs centimètres au-dessus de la valvule iléo-cœcale; un tubercule du volume d'une noisette dans la substance corticale de l'un des reins; des adhérences celluleuses entre le diaphragme et le foie, dont le tissu était sain; la rate, molle et assez volumineuse; un épanchement considérable de sérosité dans le péritoine; et enfin, au-devant de la colonne vertébrale, une énorme masse de ganglions lymphatiques dégénérés en tubercules, qui comprimaient fortement, d'une part la veine-cave, et d'autre part la veine-porte, dont ils entouraient les principales branches abdominales, ainsi que le tronc. De chaque côté du cou, depuis le bord de la machoire jusqu'aux clavicules, existait un volumineux chapelet de ganglions lymphatiques tuberculeux, comme ceux du thorax et de l'abdomen. Plusieurs étaient interposés entre les vaisseaux et les nerfs du cou, et l'on trouvait, séparées par ces ganglions, l'artère carotide et la veine jugulaire. Quant au nerf pneumo-gastrique, à quelques centimètres au-dessous du point d'origine du nerf laryngé supérieur, il se perdait, dans

la masse des ganglions, au milieu desquels il était impossible de le retrouver; il reparaissait un peu au-dessus du niveau de la clavicule et était remarquable des deux côtés par son aplatissement; il fournissait, comme de coutume, les nerfs récurrents. Dans le reste de son étendue, et notamment dans ses rameaux qui contribuent au plexus pulmonaire, il n'offrait rien de remarquable. Le cordon cervical du grand sympathique n'avait subi aucune altération appréciable, soit dans sa position, soit dans sa texture. Chaque aisselle était occupée par une tumeur du volume d'une grosse orange, constituée par l'assemblage de ganglions tuberculeux. Le canal thoracique, perméable comme de coutume, contenait une petite quantité de sérosité rougeâtre.

LXXXVI. (Montault.) J., âgée de vingt-six ans, passementière, entra à l'Hôtel-Dieu le 17 mars 1829, se disant malade depuis quinze jours et présentant l'état suivant : mauvais goût à la bouche, nausées et vomissements; langue naturelle; constipation; point de douleur à l'épigastre; elle rapporte ses souffrances à la région du cœur; pâleur générale; insomnie; pouls très-variable; toux fréquente, revenant par quintes avec sentiment de strangulation; expectoration nulle d'abord, puis bientôt épaisse et pelotonnée; respiration bruyante avec râle muqueux sonore dans toute la poitrine; aménorrhée depuis six mois; on voit, au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche, une tumeur du volume d'une noix, n'offrant aucune espèce de battements, non douloureuse à la pression, qui s'est développée lentement, sans symptômes locaux d'inflammation, et qui est regardée comme un ganglion sus-sternal tuméfié. Dans les premiers jours de mars 1829, sans cause connue, enrouement, étouffement, toux bruyante, comme croupale, avec constriction à la gorge; d'autres fois, la toux ressemblait à celle de la coqueluche; on remédia de suite à ces accidents par une saignée du bras, l'application de sangsues autour du col et des sinapismes aux pieds. Ces symptômes persistèrent sans changement jusqu'au 21; mais, à dater de cette époque, les hoquets devinrent plus fréquents, les vomissements plus répétés; la malade présenta de la carphologie et tomba dans un affaissement complet; elle succomba le 23.

Autopsie, trente-quatre heures après la mort.—La tumeur extérieure était formée par une masse dure, blanchâtre à son centre,

comme lobulée, en un mot, par une masse encéphaloïde. Les deux poumons ne contenaient aucune trace de tubercules et étaient tout à fait sains, sauf un léger engouement inflammatoire à la base du poumon droit. Les bronches, surtout les petites, contenaient une assez grande quantité de matière mucoso-purulente, semblable à celle qui avait été expectorée pendant la vie; le cœur et le péricarde étaient sains; il en était de même de l'œsophage et de tous les viscères abdominaux. La masse encéphaloïde, déjà trouvée, suggéra l'idée que les nerfs pneumo-gastriques pouvaient être comprimés par quelque tumeur du même genre, et voici ce qu'on découvrit : 1° une tumeur, grosse comme une noisette (toujours, comme les autres, de nature encéphaloïde), existant à la partie inférieure de la paroi antérieure de la trachée, où elle était comme enchâssée, et communiquant, par une petite ouverture, avec l'intérieur de ce conduit; 2° une autre tumeur entre l'artère pulmonaire et la crosse de l'aorte, précisément dans le lieu occupé par les nerfs et les ganglions cardiaques; une troisième, communiquant encore avec la trachée et comprimant le nerf récurrent du côté droit; une quatrième enfin, beaucoup plus bas, à gauche, et confondue entièrement avec le récurrent de ce côté.

§ II. — LÉSIONS DE LA TÊTE ET DU COL.

LXXXVII. (FABRICE, de Hilden.) Un fils du seigneur de Bildenberg, âgé de dix ans, tomba de haut; il vomit incontinent et rendit du sang par le nez et les oreilles; mais il ne perdit ni la parole, ni le sentiment, ni le mouvement; or, comme on ne voyait en dehors ni plaie ni meurtrissure et qu'il n'y avait point de fièvre, le mal fut négligé et on ne fit aucun remède, quoiqu'il eût une perpétuelle douleur de tête; cinq ou six mois après, le col s'affaiblit, de sorte qu'il ne pouvait en aucune façon tenir la tête droite, sinon à l'aide d'un collier de peau garni de coton; il devint après asthmatique, et les ligaments des trois dernières vertèbres dorsales ayant été relâchés, il devint bossu; il avait aussi de la peine à remuer la cuisse droite; il avait des glandes sous les clavicules. Les accidents augmentant toujours pendant deux années, ses parents le menèrent à Cologne, vers le Dr Botterus, qui, après avoir employé plusieurs remèdes, raffermit le col et lui fit revenir en partie la voix et la parole. Il lui vint une tumeur vers

l'oreille gauche, entre les jugulaires et la trachée, qui peu à peu se convertit en un grand abcès; je fus mandé pour l'ouvrir et faire ce qui était du ressort de la chirurgie. Les trois premiers jours, j'évacuai plus de trois kilogrammes de matière, et il en sortit tous les jours une assez grande quantité. Cette évacuation diminua les douleurs de tête et tous les autres accidents, mais les forces déclinèrent. Il survint un nouveau catarrhe, qui, se versant sur les poumons et l'estomac, causait de la toux, des nausées et des vomissements. Le côté gauche fut aussi perclus, avec quelques accès d'épilepsie, et l'ulcère du col devint entièrement sec. Il mourut et on fit l'autopsie. On trouva :

1° En ces tumeurs sous-claviculaires, une assez bonne quantité de pus semblable à de la bouillie, qui avait carié les côtes et le sternum; 2° la vésicule du fiel fort grande et le duodénum plein de bile; le foie squirrheux; 3° le poumon rempli d'humeurs pituiteuses et gluantes; plusieurs pierres de matière gypseuse enfermées dans un kyste situé près de l'origine de l'aorte; une d'entre elles était plus grosse qu'une noix; elles étaient attachées non-seulement à l'aorte et à ses branches, mais aussi à la trachée et au nerf récurrent, ce qui était cause qu'il avait perdu en partie la voix et la parole; 4° on trouva dans le cerveau une pierre de semblable matière enfermée en une membrane vers la partie postérieure de la tête, sous la suture lambdoïde, entre la dure et la pie-mère, et tellement attachée à cette dernière, qu'on ne la put arracher que par force; il y avait un kilogramme d'eau claire dans les ventricules latéraux et moyen du cerveau; 5° un ulcère au col qui parvenait jusqu'à la trachée et vers l'apophyse basilaire, plongeant ainsi dans le vaste foyer duquel, pendant la vie, s'écoulait la suppuration.

LXXXVIII. (Ch. Le Pois.) Mme *** éprouva une grande difficulté de respirer dans les premiers jours de février 1616; la respiration était courte, fréquente, et ne pouvait avoir lieu que la tête étant sur des coussins; cet état de gêne commençait à se manifester dans la nuit, de une à trois heures du matin, surtout à l'instant où une gelée blanche s'étendait dans les campagnes; puis il diminuait à la venue du jour. Bientôt survinrent des palpitations de cœur; le pouls, petit et fréquent, disparaissait dans le bras gauche lorsque le paroxysme était à son summum d'intensité. Une

fièvre quarte, qui déjà s'était montrée à l'automne, se déclara avec une soif vive, et, pour l'étancher, la malade absorba une grande quantité de boissons. A cette fièvre succéda un catarrhe qui s'était montré dans les hivers précédents ; une éruption pustuleuse se forma sur le nez et les parties avoisinantes ; les drastiques calmèrent ces accidents et la dyspnée elle-même ; la malade put vaquer à ses travaux. Trois jours après cette amélioration si considérable, un accès d'asthme très-violent avec un étouffement extrême fit craindre une mort prochaine ; depuis lors, la dyspnée fut considérable, et des paroxysmes redoutables suivirent toutes les variations atmosphériques ; la fièvre se ralluma, devint continue et dura quarante jours avec le cortége des symptômes les plus graves, à savoir : le délire, l'insomnie, les vomissements, la tuméfaction du ventre, surtout de l'hypochondre droit, l'œdème des extrémités inférieures, l'anasarque, etc. Enfin, la malade tomba dans un état comateux et léthargique qui l'enleva, en quelques heures, dans les premiers jours de mai.

Autopsie. — Cerveau baigné par une sérosité abondante ; épanchement considérable dans le côté droit du thorax ; amas de liquide dans l'abdomen ; foie, reins, pâles et décolorés ; poumons revenus sur eux-mêmes et remplis de collections purulentes, disséminées dans leur parenchyme.

LXXXIX. (Morgagni.) Un cordier, âgé de quarante ans, occupé continuellement à manier du chanvre, convalescent d'une fièvre putride, avait repris trop tôt son travail ; ayant fait des écarts de régime, il fut obligé de se mettre au lit, après avoir été saisi d'un étouffement extrême avec respiration sifflante : toux pénible, agitation convulsive des muscles inspirateurs, impossibilité de rester dans la position horizontale, anxiété grande, ardeur du gosier, douleurs vives dans les parois thoraciques. Au bout de quatre à cinq heures, il prit une pilule d'opium, se leva, fit quelques tours dans sa chambre et tomba mort en remontant sur son lit.

Autopsie. — Poumons considérablement gonflés par de l'air et parsemés de taches noires ; concrétion polypeuse peu considérable dans le cœur droit ; pie-mère recouverte d'une matière gélatineuse ; sérosité limpide épanchée dans les ventricules latéraux et s'insinuant autour de la moelle épinière jusqu'au niveau des premières vertèbres cervicales ; cerveau ramolli.

XC. (Morgagni.) Une fille, âgée de quarante ans, depuis longtemps asthmatique, atteinte d'une extinction de voix attribuée par les médecins qui la voyaient à une maladie des poumons, mourut subitement dans un paroxysme. Le corps fut porté à l'amphithéâtre de Bologne. Les ovaires, volumineux, squirrheux, contenaient des hydatides; les viscères de l'abdomen et du thorax, le cerveau et ses dépendances, étaient sains; au milieu de l'étonnement général, je proposai à Valsalva d'ouvrir le larynx; je le trouvai bouché par une collection purulente située en arrière et au-dessous de la glotte, remplie d'une matière épaisse et d'un gris cendré; à son niveau, la muqueuse était altérée; les premiers cerceaux de la trachée étaient dénudés et érodés dans une petite étendue.

XCI. (Vieussens.) La malade était âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament mélancolique; elle avait le visage pâle, les yeux étaient abattus, le pouls très-fréquent; l'oppression de poitrine était si grande qu'elle ne pouvait respirer qu'étant assise, et elle était fort enrouée; depuis un mois environ, elle sentait sa respiration un peu gênée, et elle m'assura qu'elle l'avait eue toujours fort libre auparavant; elle toussait peu et ne crachait point du tout. Comme sa difficulté de respirer était fort violente et accompagnée d'un sifflement extraordinaire, je la regardai comme cette espèce d'asthme qu'on appelle orthopnée; toutes les autres fonctions se faisaient assez bien; elle avait même assez d'appétit. Pour prévenir les suites de cet asthme, que je regardai comme sec puisque la malade ne rendait aucun crachat, je commençai par lâcher son ventre, qui était ordinairement fort serré, avec des lavements de casse et de miel nénupharin. Je la fis saigner, et un jour après la saignée je la purgeai avec une médecine noire. Je donnai pendant douze jours un julep béchique avec la décoction de têtes de pavots blancs pour véhicule. La malade fut purgée au milieu et à la fin de ces juleps, et saignée du pied après le vingtième. Ensuite elle prit, le matin à jeun, pendant dix jours, un verre de petit lait dans lequel on avait fait bouillir fort légèrement une petite poignée de capillaire, et après l'avoir passé, on y délayait 6gr de sucre candi. On rendit purgatif le dixième verre avec 60gr de manne et 15gr de pulpe de casse. Puis elle prit, le matin à jeun, jusqu'au 16 juin, 250gr de lait de vache, dans lesquels on délayait 180gr de tisane faite avec du chiendent et 8gr de sucre rosat; elle

fut purgée alors de dix en dix jours, usant pour sa boisson d'une décoction d'orge et de jujubes, dans laquelle on faisait infuser des fleurs de mauve. Pendant ce temps, il lui survint une toux si violente, qu'elle fit cracher cinq pierres de figure oblongue, pointues, fort raboteuses et de la grosseur d'un pois; avant qu'elle eût craché ces pierres, le sifflement de la poitrine était si grand, qu'elle ne pouvait dormir que par 1 décigramme de laudanum, qu'on lui donnait de temps en temps sur les dix heures du soir.

Après le crachement des pierres, la malade ne fut pas délivrée, mais elle en fut tellement soulagée, qu'elle passa l'été sans faire des remèdes. Cependant, elle eut, pendant le même été, quelque peine à respirer, et fut saisie de temps en temps d'un paroxysme d'asthme assez violent; l'enrouement devint d'un jour à l'autre plus fâcheux. Sur la fin du mois d'août, une tumeur se forma sur le front et une autre sur la partie antérieure de la jambe droite; ces deux tumeurs suppurèrent; le pus fut si âcre, que l'os coronal et le tibia en furent cariés; l'abcès du front guérit dans un mois; la plaie de la jambe ne put cicatriser. Je visitai la malade en décembre; elle était travaillée d'une dyspnée continuelle, accompagnée de sifflement; quoiqu'elle n'eût point de fièvre, je ne laissai pas de la faire saigner du bras et du pied; elle prit douze juleps béchiques et fut purgée deux fois; mais ces derniers remèdes furent inutiles, car elle mourut d'une péripneumonie le 23 de ce mois.

Le lendemain de la mort, j'ouvris le cadavre : j'observai premièrement que l'estomac s'était rétréci de telle manière sur le milieu, qu'il était partagé comme en deux poches; la rate était fort grosse, dure et collée au diaphragme; le foie était aussi très-gros et un peu dur; il n'y avait point d'altération sensible dans les autres parties du bas-ventre. Je découvris, sur la surface extérieure du poumon, neuf ou dix corps pierreux de figure inégale et de la grosseur d'un petit pois; ses lobes du côté droit étaient enflammés. J'ouvris le larynx par sa partie antérieure, et j'observai qu'il y avait un abcès dont le pus avait rongé, non-seulement les deux muscles crico-arythénoïdiens du côté gauche, mais encore le côté gauche du cartilage scutiforme; les deux corps glanduleux situés à la base de l'épiglotte étaient fort gonflés; la cavité du larynx était fort embarrassée, et les cartilages étaient trop durs pour accomplir leurs fonctions. J'ouvris la trachée-artère jusqu'à ses premières bronches; dans celle du côté droit, je découvris un corps

pierreux, oblong, raboteux et gros comme une fève; je découvris encore l'ouverture qui avait été faite un peu au-dessus de ce corps étranger par les pierres que la malade avait vomies. Enfin, le tissu du poumon était assez souple, à la réserve de certains endroits, où les anneaux cartilagineux des bronches étaient devenus osseux.

XCII. (Bouillaud.) Michel, âgé de vingt-deux ans, domestique, entra à l'hôpital Cochin le 26 juillet 1822. Il était sorti depuis huit jours de la maison de santé, où il avait été guéri, au bout de deux mois de traitement, d'une fièvre putride. Voici son état: enrouement très-considérable, qu'il assure n'exister que depuis un mois; toux râpeuse avec violente douleur à la gorge; oppression avec menace de suffocation au moindre effort; langue blanche; appétit bon; ni dévoiement, ni douleur de ventre; pouls fréquent, vif et très-petit. Le malade est pâle et maigre, mais assure n'avoir jamais éprouvé la plus légère affection de poitrine; celle-ci est parfaitement sonore, excepté à la partie inférieure du côté droit; la respiration s'entend bien partout; les battements du cœur n'offrent rien d'extraordinaire. (Gom. ed. jul. ¹/₄.) Le lendemain, même état. Crachats abondants, composés en partie d'une sérosité mousseuse, en partie de masses opaques, arrondies, plates et surnageant la sérosité. A dix heures du soir, agitation qui oblige le malade à sortir de son lit. Inspirations profondes, prolongées, fréquentes, accompagnées d'un sifflement particulier et d'un ronflement bruyant, sec, étouffé, dur et âpre comme le son d'une corde de basse. Le malade, effrayé, les yeux égarés, appréhende une suffocation qui paraît inévitable; son pouls est presque insensible. Cet état effrayant se calma un peu dans la nuit. Cependant, le 28 au matin, il restait beaucoup d'anxiété. (Vésicatoire au larynx.) Dans la journée, retour de l'étouffement. Au milieu de ses horribles angoisses, le malade arrache le vésicatoire; il lui semble que quelque chose l'étrangle; il respire la tête haute et le cou tendu; le pouls est filiforme. Le 29, l'oppression est encore plus atroce; le malade porte la main à son gosier, comme pour enlever quelque chose qui l'étrangle; il respire la tête haute; il implore de prompts secours; son visage porte l'empreinte de la frayeur et du désespoir; ses yeux sont largement ouverts, saillants, ternes et hagards; ses sourcils relevés; les narines se dilatent pour humer l'air; point d'intervalle entre l'inspiration et l'expiration; les muscles du cou,

de la poitrine, et le diaphragme se contractent, comme par une synergie convulsive, pour dilater la poitrine; on observe tous les symptômes d'une asphyxie. Il meurt à quatre heures du matin.

Autopsie, trente heures après la mort. — 1° Abcès à la partie postérieure du larynx et sur ses côtés, qui, vidé du pus qu'il contient, forme de chaque côté une cavité capable de loger une aveline; la surface interne en est lisse et muqueuse aux points correspondants, le cartilage cricoïde est dénudé. Les muscles crico-aryténoïdiens, disséqués comme ce cartilage, avaient une couleur verdâtre; les cartilages aryténoïdes étaient confondus avec les muscles; ceux-ci, ainsi que le tissu cellulaire sous-muqueux et inter-musculaire, étaient épaissis, lardacés, et je ne pus y découvrir aucune trace de nerfs; le muscle aryténoïdien et ses nerfs étaient, au contraire, bien conservés. La glotte n'avait qu'un centimètre de longueur. Les articulations laryngiennes étaient entièrement détruites. Le cartilage thyroïde était peu développé et trop flexible; les points par lesquels il est en rapport avec les muscles crico-aryténoïdiens et le cartilage cricoïde offraient une couleur verdâtre. La muqueuse du larynx était blanche; cet organe était rempli d'un liquide rougeâtre et écumeux. La trachée et les bronches contenaient un liquide semblable et mêlé de sang pur, dans les dernières ramifications bronchiques seulement. La muqueuse pulmonaire était d'un rouge brun. La partie inférieure et postérieure du poumon droit était hépatisée; partout ailleurs ce poumon était sain; la plèvre, du même côté, contenait une petite quantité de sérosité et présentait quelques adhérences. Le poumon gauche était partout crépitant. Les cavités du cœur contenaient des caillots fibrineux, blancs; on trouva, dans toute la longueur de l'aorte, un sang noir, non coagulé. 2° Le foie et la rate, volumineux, avaient peu de consistance; l'estomac était rouge, injecté, surtout vers sa grosse tubérosité. Le gros intestin était sain; l'intestin grêle était météorisé dans plusieurs de ses circonvolutions. Les dernières anses de l'iléon offraient une rougeur qui disparaissait brusquement vers le cœcum, et leur muqueuse, noirâtre, était parsemée d'ulcères dont plusieurs offraient un travail de cicatrisation plus ou moins avancé.

XCIII. (Súchet). Une fille, âgée de vingt-trois ans, née dans un pays sec et montueux, d'un tempérament bilieux, sanguin et

pléthorique, sujette aux angines et à la ménorrhagie active, est, au commencement de février 1817, subitement atteinte d'anorexie, de dyspnée, d'une toux très-forte, fréquente, accompagnée d'un sentiment de titillation dans le trajet de la trachée et du larynx. La malade, faisant des efforts inouis, expectorait avec douleur une abondante quantité de mucosités visqueuses, et n'éprouvait de soulagement qu'après avoir expulsé par la bouche et les fosses nasales une multitude de petits morceaux de sang noir coagulé, unis au même fluide à l'état liquide. Je fus consulté deux jours après l'invasion de la maladie. Alors, exaspération des symptômes, rougeur des pommettes, horripilations vagues; cependant, pouls naturel. (Diète, lim.) Pendant la nuit, insomnie, toux plus véhémente. Troisième jour, voix altérée et à peine sensible; pouls plein. (Saignée copieuse.) Soulagement notable; mais, vers le soir, anxiétés extrêmes, même violence dans la toux, oppression, chaleur brûlante au larynx, plus d'expectoration sanguine, aphonie. Peu après, et momentanément, acte respiratoire plus libre, sensibilité de la paroi droite de la poitrine. Quatrième jour, langue blanche, soif, délire, avec existence simultanée des autres symptômes. (Cinq sangsues sur le larynx.) Aussitôt après, la malade profère des sons; elle se croit guérie; mais un quart-d'heure après, retour de l'aphonie, respiration haute et rare, constriction de la poitrine, orthopnée, gêne très-grande dans la déglutition. (Potion camphrée, frictions sur le larynx et le thorax avec un liniment éthéré.) Après une heure, fonctions respiratoires plus faciles. Durant la nuit, sommeil nul, toux sèche et réitérée, douleurs aiguës dans le thorax, rendues plus fortes par le mouvement; contraction spasmodique du muscle occipito-frontal et des muscles des yeux.

Le cinquième jour, à quatre heures du matin, fréquence du pouls, peau chaude et sèche, inappétence, langue pâteuse, débilité extrême, force altérée, raucité, plus de spasmes. Dans la nuit point de toux, insomnie, frisson vers les deux heures, soif, douleurs pectorales, impression déchirante dans les jambes. Sixième jour, même pouls, un peu de toux sèche. (Pédiluve très-chaud.) La malade ressent un relâchement excessif à l'épigastre, et des anxiétés, si elle est debout. La nuit, peu de sommeil. Le septième jour, le mieux se soutient; traits du visage peu altérés, enrouement. (Pédiluve.) Le huitième, mêmes symptômes; potion hypno-

tique, qui produisit un peu de sommeil tranquille. Le neuvième, timbre de la voix presque naturel; le matin, insensibilité absolue du cuir chevelu, à l'occiput et au vertex; le soir, retour de la sensibilité suivie d'un froid glacial sur ces parties. Le dixième, toux sèche, mais faible et très-rare; le seizième, elle est plus fréquente, plus forte, avec un chatouillement du larynx et gêne de la respiration. Même état jusqu'au dix-huitième. Je prescrivis un vésicatoire à la nuque; j'insistai sur les antispasmodiques indigènes et sur les pédiluves; je conseillai à la malade d'aller respirer l'air de son pays, endroit montagneux et salubre; elle y séjourna pendant huit jours; la raucité devint plus intense pendant les trois premiers jours; un vésicatoire fut appliqué le quatrième. Le trente-troisième jour, l'exutoire était sec; chaque fois que la malade se baissait, elle éprouvait des nausées, des vertiges, avec obscurcissement de la vue; ses jambes fléchissaient et elle tombait. Ces accidents disparaissaient aussitôt qu'on ramenait le corps à sa rectitude naturelle; du reste, état sain de toutes les fonctions. La malade est demeurée encore longtemps sujette à une toux sèche et irrégulière.

XCIV. (Suchet.) Une fille, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une prédominance hépatique, d'une forte complexion, bien réglée, fort grasse, s'abandonne à une gaîté presque extravagante et inaccoutumée le 19 octobre, et le 21 elle est soudainement attaquée d'une toux sèche, laissant à peine un intervalle entre l'inspiration et l'expiration, bientôt accompagnée de gêne de la respiration, sans mélange d'aucun bruit, et d'un léger chatouillement vers le larynx, sans altération dans le pouls. Potion anodine. Nuit calme. Le deuxième jour, à sept heures du matin, renouvellement des symptômes, vive chaleur au larynx, urines rares. (Dix sangsues au col; bourr. péd. sin.; linim. camphré, éthéré, opiacé.) Pendant la nuit, respiration gênée, entrecoupée de gémissements. Le troisième, au matin, toux rare, gaîté, appétence; à midi, serrement très-douloureux des organes respiratoires, notamment du larynx; plus de toux, cris continuels, agitation et anxiétés extrêmes, face colorée, jugulaires gonflées, pouls irrégulier, langue blanche (pot. éth. avec l'assa-fœtida); cessation complète des symptômes (vésic. entre les épaules; 0gr60 de sulf. de quin.); sommeil paisible. Le quatrième, mieux sensible jusqu'à

dix heures; alors, accès d'une heure, constriction si vive du larynx, que le sujet pousse des cris aigus; à quatre et sept heures du soir, nouveaux paroxysmes. (Saignée, liniment.) Le cinquième, accès aussi répétés et aussi violents, d'un quart d'heure à demi-heure au plus. (Teinture de musc.) Le sixième, au matin, convulsions du bras droit, et à midi des deux bras en même temps; spasmes moins forts, enrouement. (Bain tiède.) Le septième et le huitième, le bras droit est toujours convulsivement agité aux mêmes heures; la durée du spasme n'est plus que de quinze minutes; diminution de la douleur, respiration moins pénible. (D'après le désir de la malade, nouvelle saignée.) Le neuvième, quatre accès d'à peine cinq minutes; le second a son siége dans le genou droit; le troisième et le quatrième dans le membre supérieur du même côté. (Bain tiède.) Le dixième, les paroxysmes n'ont plus lieu; il y a de l'anorexie et de la fatigue dans les organes précédemment convulsés. Le onzième, à huit heures du matin et à une heure de l'après-midi, le membre thoracique droit est derechef spasmodiquement contracté; le quinquina consolide la guérison.

XCV. (Suchet.) Une fille, âgée de dix-sept ans, sœur de la précédente, non encore menstruée, d'un tempérament sanguin, d'une prédominance gastro-hépatique, grasse, se livre, le 18 octobre, à une gaîté inaccoutumée; quelques heures après survient une toux excessivement fréquente, sans expectoration, avec gêne légère de la respiration; faible constriction des muscles intérieurs du cou, et contractions convulsives, fugaces dans ceux du bras. (Liniment éthéré.) Jusqu'à minuit, calme parfait; ces symptômes se reproduisent deux ou trois fois pendant la nuit; voix et bruit respiratoire naturels, urine peu abondante. Le deuxième jour (potion calmante), les spasmes se fixent aux épaules et aux doigts des deux mains; constriction de la partie supérieure des parois de la poitrine et persistance de celle du larynx, pouls irrégulier; paroxysmes à peu près périodiques, pendant lesquels la malade pousse des gémissements. Le troisième, même intensité dans les symptômes. (Sulfate de quinine.) Les accès diminuent progressivement, avec lenteur. Le sixième, vésicatoire à la nuque. Le huitième, le sujet part pour son pays natal, où il se rétablit.

XCVI. (Suchet.) Une fille, âgée de vingt-deux ans, grasse,

d'un tempérament sanguin, d'une prédominance hépatique, et dont les règles s'étaient supprimées sans cause connue, peu après leur apparition, fut, à la suite d'une émotion, prise, le 25 octobre, d'un serrement violent des parois de la poitrine et du conduit aérifère, avec chaleur vive au larynx; orthopnée, agitation, efforts continuels et très-pénibles pour faire pénétrer l'air dans les bronches, inclinaison de la tête en avant, toux croassante très-fréquente, étouffement, gêne de la déglutition, cris aigus, coloration de la face et du cou en rouge violet, tuméfaction de ces parties, pouls serré et irrégulier. (Saignées, péd. sin., pot. éthérée et opiacée.) Prompte suspension des phénomènes morbides. Le deuxième jour, ils reparaissent; la malade porte la main au larynx comme pour en détacher un lien. (Musc, liniment.) A dix heures du soir, calme parfait; nouvel accès vers cinq heures du matin (sinapisme entre les épaules); contractions convulsives au bras gauche. Le 3, à six heures du soir, douleur déchirante dans ce même bras (friction éthérée); cessation presque subite de la douleur. Le 7 mai, à huit heures du soir, accès très-intense, avec gêne excessive de la respiration; guérison par les frictions. Le 26 mai, mêmes symptômes à minuit; les frictions ramènent la tranquillité au bout d'un quart d'heure. Le 28, à neuf heures du matin, la malade se lève, s'occupe de diverses choses, même en dehors de la maison; à midi, respiration pénible, serrement douloureux de la base du thorax, pouls lent et irrégulier, abattement, inquiétudes, larynx libre (frictions anodines sur le cou); un instant après, sommeil léger, mais pénible. Le 2 juin, rétablissement complet.

§ III. — LÉSIONS DANS L'ABDOMEN.

XCVII. (Horstius.) Une dame veuve portait un ulcère à un pied et un cautère à la jambe du côté opposé; un chirurgien les fit sécher malgré mes avis; aussitôt après, elle devint asthmatique; loin de diminuer, l'appétit augmenta, et, à part les tourments de l'asthme, la santé était excellente; mais peu à peu les pieds s'œdématièrent, l'ascite se déclara, l'anasarque se montra dans toute l'étendue du tissu cellulaire, et la mort seule mit fin à ces tristes accidents.

A l'autopsie, je trouvai la rate contenant un vaste abcès rempli

d'une matière très-fétide; cela me confirma dans la pensée de la répercussion funeste de l'ulcère et de l'exutoire.

XCVIII. (MORGAGNI.) Le médecin d'un habitant de Gènes asthmatique, attribuait la cause première de cette affection à une maladie de poitrine. Albertini, d'après le trouble de la digestion, affirma que cette cause était dans l'abdomen et non loin du diaphragme. Après l'autopsie, le médecin ordinaire écrivit que le pancréas contenait plusieurs tumeurs cancéreuses d'un volume égal à celui d'une pomme.

XCIX. (RAYGER.) Une dame veuve fut tourmentée de l'asthme périodique pendant les trois dernières années de sa vie; je la vis avec son médecin deux jours avant sa mort. Nous la trouvâmes assise, avec tous les signes d'une hydropisie générale; comme elle vomissait ce qu'elle prenait, et qu'elle était arrivée au dernier degré de la prostration des forces, nous éludâmes ses demandes, et nous retirâmes sans formuler aucune prescription.

Autopsie. — Poumons sains, à part quelques adhérences peu considérables; les intestins, et surtout le jéjunum, gonflés, distendus par une masse considérable de gaz, ne contenant aucune matière excrémentitielle; foie et rate sains, vésicule biliaire volumineuse et contenant un calcul du poids de 8^{gr}.

C. (ROLFING.) Un individu, tourmenté d'un asthme avec orthopnée revenant par intervalles, mourut dans un paroxysme. A l'autopsie, je trouvai les poumons sains; le mésentère contenait une grande quantité de glandes tuméfiées.

CI. (RUYSCH.) On trouva une grande quantité de liquide écumeux dans les cellules aériennes et les bronches d'une femme de quarante ans, dont la mort fut attribuée à l'asthme, et qui avait aussi une pierre dans les reins.

SECTION QUATRIÈME.

Nature et siége.

CII. (Graff.) Un comte de l'empire, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste et florissante, était disposé, par son état pléthorique et par un vice héréditaire, aux congestions sanguines des voies aériennes. (Son père avait succombé des suites d'un abcès du poumon, accompagné d'anasarque et de fièvre hectique.) Pendant l'hiver de 1724, il passa quelques jours à la chasse et souffrit du froid. Il fut pris d'une fièvre continue avec des mouvements violents dans les muscles des parois thoraciques, surtout du côté gauche; on obtint la guérison avec des saignées, des ventouses et des vésicatoires. En janvier 1726, par un temps rigoureux, il voyageait en traîneau sur la neige; il éprouva du froid aux extrémités, une douleur violente à la poitrine, des convulsions dans les muscles du thorax, des palpitations de cœur, des crachements de sang. Les remèdes indiqués plus haut le soulageaient à peine, lorsque la dysenterie se déclara avec des langueurs d'estomac. Dieu aidant, cette maladie fut encore conjurée. Malgré la rigueur persistante de la température, il continua son voyage; les amygdales se tuméfièrent, la poitrine se resserra, une douleur vive se manifesta dans la région du cœur; un abcès à la gorge survint et donna issue à une grande quantité de pus; dès lors, à peu près rétabli, il revint chez lui, prit un purgatif et se fit pratiquer une saignée du pied.

Trois jours après cette perte de sang, il s'exposa au froid sans précaution aucune. Vers une heure de la nuit survint un violent frisson; un accès d'asthme se manifesta avec des mouvements du cœur tumultueux et inégaux, des douleurs vives dans le côté gauche, et une suffocation imminente. Vers le matin, il fut soulagé par un sommeil suivi d'une légère sueur; à son réveil, il éprouvait seulement de l'anxiété dans la région précordiale et de la fatigue dans les membres. Vers le soir, revinrent le froid des extrémités, la toux, l'enrouement, l'obstruction des narines, le

relâchement des paupières, la sueur froide sur la face, la respiration difficile, les palpitations du cœur, l'anxiété et le resserrement du côté gauche du thorax; ces symptômes s'aggravèrent vers une heure du matin et se terminèrent vers le jour par le sommeil et la transpiration. J'employai les pilules de Bécher, les lavements, les frictions, les pédiluves, les vésicatoires, une infusion de fleurs de primevère et de graines de fenouil avec la teinture alexipharmaque, prise le matin et dans l'après-midi; cette même infusion avec le citrate de fer et le chlorure d'antimoine; puis, une potion tonique, l'essence de pimprenelle en gargarisme, l'application de sachets remplis d'herbes aromatiques sur le col et la poitrine. Le malade guérit au bout de dix jours, et confirma sa guérison par l'usage des eaux de seltz.

CIII. (Dodoens.) Un homme fut pris de l'asthme à trente-six ans; les accès revenaient ordinairement tous les mois, d'autres fois moins souvent. Dans les accès, il était obligé de se tenir sur son séant, les mains appuyées sur une table; une salive épaisse et visqueuse s'échappait de sa bouche; il ne pouvait ni boire ni manger, la durée du paroxysme fût-elle de plusieurs heures. Dans les intervalles, il pouvait se promener, faire des marches forcées, mais non se coucher dans un lit. Il lui fallait passer les nuits assis sur une chaise. Les drastiques soulagèrent momentanément. Parvenu à un âge avancé, il vit cesser peu à peu ces accidents, et le mal disparut à ce point, que, vieux, il dormait tranquille dans un lit.

CIV. (Willis.) Une jeune fille noble, à taille élancée, à pommettes colorées, éprouva les premières atteintes de l'asthme à l'âge de onze ans. Quatre années plus tard, elle fut confiée à mes soins. Les paroxysmes sont ordinairement séparés par des intervalles de deux à trois mois, et reviennent après des écarts de régime, ou lors des brusques variations atmosphériques, ou bien lors des changements de saison. Dans les paroxysmes, l'inspiration est difficile et nécessite des efforts extrêmes de la part du diaphragme et des muscles des parois thoraciques. L'accès dure de sept à huit heures, revient à la moindre cause au bout de huit ou de quinze jours, puis la malade est délivrée pour deux ou trois mois, pendant lesquels la respiration est parfaitement libre. Je la traitai depuis le printemps jusqu'à l'automne; mes soins furent

couronnés de succès, et depuis deux ans nulle crise n'est survenue. (Vomitifs et antispasmodiques, castoréum.)

CV. (Willis.) Un noble, à taille élancée, jouissant habituellement d'une bonne santé, reçut un coup violent dans le côté gauche; peu de temps après, il devint asthmatique. A certaines époques, sans cause connue, une douleur vive se faisait sentir dans la partie contuse, et la dyspnée se produisait accompagnée d'une anxiété et d'une agitation extrêmes : dans les paroxysmes, la mort semblait imminente. Appelé pendant un accès qui durait depuis deux jours et le désespérait, je trouvai les poumons sains. Attribuant donc son état à une lésion des plexus nerveux de la poitrine, je le rassurai et prescrivis le traitement suivant : On donnera, de six en six heures, vingt gouttes de teinture de gomme ammoniaque dans un julep gommeux. Dans les intervalles, le malade prendra un paquet de la poudre suivante : Pr., yeux d'écrevisses, 8^{gr}; sel de prunelle, 6^{gr}; acide succinique cristallisé, 2^{gr}. Mêlez et divisez en huit paquets. Pour seconder ce traitement, deux larges vésicatoires furent appliqués sous les aisselles, à la partie interne des bras; des cataplasmes furent mis et des frictions pratiquées sur le thorax; l'état du malade fut rapidement amélioré. A partir de cette époque, il prenait trois ou quatre cuillerées du julep dans les 24 heures, dès qu'il sentait venir un paroxysme; il a continué pendant deux années, et depuis lors, les crises se sont éloignées et sont devenues très-supportables.

CVI. (Stahl.) Un homme, âgé de quarante ans, d'un tempérament sanguin, n'avait point l'habitude de se faire saigner, mais se faisait pratiquer souvent des scarifications et faisait beaucoup d'exercice, de manière à suer abondamment. Il mena une vie moins active pendant l'hiver. Le printemps suivant, qui était plus chaud qu'à l'ordinaire, il recommença à faire de l'exercice. Ayant très-chaud, il eut l'imprudence de se découvrir; aussitôt, lassitude considérable, état de langueur. Il prend un verre d'eau-de-vie avant de se coucher, après un souper modique. Sommeil inquiet, réveil à trois heures du matin avec un sentiment d'anxiété, respiration à peine possible, torpeur insurmontable, constriction du thorax, face colorée et pâle par intervalles, palpitations, vertiges, troubles dans les idées, constipation.

CVII. (Beddoes et Watt.) Une femme fut saisie d'une anxiété qui ressemblait beaucoup à un paroxysme d'asthme spasmodique; cette affection était cependant plus violente que ne l'est ordinairement une première attaque. Les symptômes cessèrent par l'évacuation d'une grande quantité de sérum écumeux, expulsé des bronches par une toux légère, mais presque continue. La maladie reparut au bout de six mois avec plus de violence. Après un sommeil tranquille, la malade éprouva, sur les cinq heures du matin, une dyspnée accompagnée de toux convulsive. La suffocation était imminente; elle perdit l'usage de ses sens, la face devint livide, les extrémités se refroidirent, et le pouls radial ne se fit plus sentir. Cet état persista pendant deux heures, durant lesquelles la malade rendit par la bouche et les narines, et sans aucun effort remarquable, une grande quantité de sérum écumeux légèrement teint de sang. Il survint alors quelques secousses de toux faible et involontaire, qui augmentèrent graduellement, et une grande quantité de ce sérum était rejetée à chaque effort. La totalité de cette matière pouvait s'élever à deux litres. La difficulté de respirer commença à diminuer sensiblement trois heures après l'invasion de l'attaque, et la guérison fut parfaite.

CVIII. (R. Brée.) Un maçon, qui avait souffert de l'asthme pendant plusieurs années, fut admis à l'hôpital. Il attribuait sa maladie au froid extrême auquel il avait été exposé, il était d'une habitude molle et d'un tempérament sanguin. Les paroxysmes avaient été très-intenses pendant l'hiver et fréquents dans les saisons tempérées. Ce malade avait poursuivi ses travaux sans s'inquiéter beaucoup de son mal, les suspendant au plus deux ou trois jours, pendant l'exaspération des attaques. Au moment de son admission, le pouls n'était pas toujours distinct et présentait des intermittences. Les pieds étaient œdématiés, le teint pâle et la respiration laborieuse. Il y avait de la toux, mais qui n'était suivie d'expectoration qu'après les paroxysmes; les attaques étaient très-fortes le soir. On lui donna quelques émétiques et des absorbants, et le pouls devint plus régulier; les diurétiques et les expectorants produisirent une amélioration sensible; son rétablissement devint tel, qu'il n'eut plus besoin de soins; la respiration était peu troublée par l'exercice, les paroxysmes ne reparaissaient plus. Je le revis au commencement de l'hiver suivant, qui, après s'être

exposé fréquemment à la pluie et au froid, était forcé de garder la chambre. La difficulté de respirer était si grande, et les symptômes si alarmants, qu'on avait peu d'espoir qu'il passât la nuit. Les vésicatoires sur la poitrine et sur les jambes, les vomitifs suivis des stimulants diffusibles, apportèrent une amélioration momentanée. Enfin, il succomba de faiblesse après avoir éprouvé, deux nuits auparavant, un paroxysme qui ne fut suivi d'aucune expectoration.

Autopsie. — Les viscères abdominaux étaient sains, les intestins étaient vides, l'estomac très-flasque et très-ample; la tête ne contenait que peu de sérum, mais ses vaisseaux étaient injectés; les poumons étaient très-lourds, et en les pressant, on faisait sortir un liquide écumeux par la bouche; les cellules et les canaux aériens étaient pleins de sérum peu coloré et sans mélange de sang; ce sérum étant écoulé, le mucus qui adhérait encore aux parois des vésicules était plus écumeux, plus foncé, et tachait en quelques endroits la membrane en noir. La plèvre, le péricarde, le cœur et les gros vaisseaux ne présentaient rien de remarquable.

CIX. (Ferrus.) Un jeune officier, plein de talent et d'honneur, revenait, en 1814, à Paris, encore occupé par les troupes ennemies. Il éprouva une impression si pénible, apercevant des soldats étrangers aux portes de la capitale, qu'il en ressentit sur-le-champ beaucoup de malaise, et la respiration devint fort difficile. Cet état ne fit qu'empirer, et il eut la nuit même un violent accès d'asthme. Les nuits suivantes furent aussi mauvaises; et ce ne fut que plus de quinze jours après que les accès diminuèrent d'intensité. Corvisart n'aperçut aucun signe d'une lésion des organes thoraciques. Le malade alla passer l'hiver dans le midi de la France et se rétablit entièrement. En 1815, après de nouveaux chagrins, les accès d'asthme revinrent à des intervalles plus éloignés, pendant lesquels la santé était fort bonne. En 1820, fièvre intermittente rebelle et plusieurs accès d'asthme. Depuis lors, guérison.

CX. (Bégin.) Mme S., femme d'une stature moyenne, d'un embonpoint très-médiocre, et d'une susceptibilité nerveuse peu ordinaire, éprouva, il y a sept ans, à la sortie d'un bal, un refroidissement subit, son corps étant en sueur. Une bronchite violente se manifesta, qui céda au repos et aux tisanes adoucissantes. Deux

mois après, la malade, qui conservait une toux légère avec une expectoration peu abondante, fut soumise à l'action du froid pendant un assez long voyage; le catarrhe pulmonaire reparut, et cette fois les symptômes de l'asthme convulsif se manifestèrent. Mme S., assise sur son lit, ne respirait qu'avec une extrême difficulté et en faisant des efforts considérables de tous les muscles inspirateurs et expirateurs. Cet état pénible se prolongea pendant près d'un mois. La toux était continuelle et l'expectoration se faisait avec difficulté; cependant, celle-ci devint insensiblement plus facile et plus abondante, et la maladie fit des progrès proportionnés vers la guérison. Elle revint à un état de santé parfaite. Ce ne fut que pendant le second hiver, dix-huit mois plus tard, qu'elle éprouva, en entrant chez elle, après une assez longue promenade, les symptômes de l'asthme convulsif. Ils cédèrent lentement, et depuis cette époque ils sont devenus habituels durant toute la mauvaise saison. Cependant, à toutes les époques de l'année, le travail menstruel occasionne des accidents légers de sa maladie.

Les accès sont ordinairement précédés d'un sentiment de pesanteur assez considérable à l'épigastre, comme si la malade avait surchargé son estomac de substances difficiles à digérer. Cette sensation se dissipe insensiblement et fait place à une ardeur considérable dans la poitrine, qui est bientôt suivie de l'étouffement. Une constriction violente à la partie supérieure de la trachée-artère en est le symptôme le plus saillant et le plus pénible. L'air n'entre et ne sort qu'avec une extrême difficulté et en occasionnant un sifflement provoqué par le resserrement spasmodique des lèvres de la glotte. Toutes les puissances musculaires qui peuvent directement ou indirectement aider à l'inspiration ou à l'expiration, font alors les efforts les plus violents pour surmonter, ainsi que le dit la malade, la constriction violente qu'elle ressent à la gorge. A ce moment, les objets solides sont saisis pour servir de point d'appui aux muscles thoraciques; la tête, maintenue en arrière par les muscles postérieurs du cou, sert de point fixe à ceux de la partie antérieure, qui élèvent la poitrine avec une peine extrême. Malgré ces efforts, l'air pénètre en trop petite quantité, et le sang s'élabore mal; le visage et les mains prennent une teinte bleuâtre; le centre nerveux, troublé par les sensations de la crainte, est dans une agitation extrême, que caractérise le désordre des idées; les traits s'altèrent et la faiblesse fait des progrès si rapides, qu'on redoute

une terminaison fatale. Pendant tout le cours de l'accès, il existe une toux fréquente, mais qui n'est suivie d'aucune expectoration; vers la fin, la sécrétion bronchique s'établit; une mucosité, d'abord limpide, qui devient successivement plus opaque, est enfin abondamment rejetée, et cette expectoration persiste quelques jours après que tous les accidents sont dissipés. La poitrine résonne bien. Pendant les accès les plus violents, le pouls est régulier; il devient seulement plus faible, ce qui semble dû à la difficulté avec laquelle le sang traverse le poumon.

Un grand nombre de moyens curatifs ont été conseillés; un de ceux qui ont le mieux réussi est l'application de quatre à six sangsues sur le larynx; elle a fait cesser des accès très-violents avant même que l'écoulement sanguin ne fût arrêté. L'ipécacuanha a modéré la violence des accidents, accéléré l'apparition des crachats et abrégé la longueur de l'accès. Une nuit que, tourmentée par un des plus forts accès qu'elle eût encore éprouvés, son mari sortit pour aller chercher des pastilles d'ipécacuanha; pendant son absence, une pièce d'habillement, restée sur le parquet et faiblement éclairée par une veilleuse, effraya vivement la malade. Tous les symptômes s'arrêtèrent aussitôt. M. S. fut agréablement surpris, à son retour, de ce changement subit; mais la frayeur qui l'avait provoqué fut à peine dissipée, que tous les accidents reparurent subitement et continuèrent comme à l'ordinaire. A cette heure, elle n'éprouve que des atteintes peu violentes, depuis que les remèdes excitants dont elle a fait usage ont développé chez elle une gastrite chronique dont les symptômes remplacent insensiblement ceux de l'asthme convulsif.

CXI. (Laennec.) Un homme de quarante ans, légèrement hypochondriaque, d'ailleurs bien portant, monte à cheval; en sortant de la ville, située au milieu d'une vaste plaine, la première impression du grand air lui occasionne une oppression qui augmente peu à peu; il méprise d'abord cet accident, mais la dyspnée redouble; un sentiment de défaillance le détermine à revenir chez lui. A peine a-t-il tourné bride, qu'il se sent mieux; quelques instants après, il reprend haleine et sent renaître ses forces. Ne soupçonnant aucun rapport entre cette incommodité passagère et son voyage, il le poursuit; bientôt la dyspnée et la défaillance reparaissent; il retourne vers la ville, et les accidents cessent encore,

Après plusieurs essais successifs, tous suivis du même résultat, il rentre aussi bien portant qu'il était parti.

CXII. (Laennec.) M. d'H., âgé de quatre-vingt-deux ans, d'une constitution robuste et d'une vigueur peu commune chez un homme de soixante ans, est sujet, depuis sa première jeunesse, à des attaques d'asthme et a habituellement la respiration un peu courte. Depuis l'âge de cinquante ans seulement, il tousse un peu et expectore au matin une matière pituiteuse, mêlée par moments de quelques crachats jaunes. Les attaques ont toujours été très-rares chez lui, mais n'ont jamais manqué quand on vient à fermer, par hasard, la porte de la chambre où il couche, ou quand la lampe qui y brûle la nuit vient à s'éteindre. Dès que l'un ou l'autre de ces accidents arrive, il se réveille avec une oppression suffocante, et, au bout de quelques minutes, il perd connaissance. J'ai exploré sa poitrine, et je n'y ai trouvé d'autres signes que ceux d'un léger catarrhe pituiteux; le bruit respiratoire, médiocre, comme il l'est chez l'adulte, n'est mêlé que dans quelques points peu étendus d'un léger ronchus sibilant ou muqueux. Lorsque l'accident que je viens de décrire arrive, on le fait cesser en ouvrant les portes et rallumant les lumières et portant le malade au grand air, mais il conserve de l'oppression pendant quelques heures.

CXIII. (Blaud.) Une femme, âgée de quatre-vingts ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, éprouve, au commencement de décembre 1815, un violent accès de chagrin, pour une somme d'argent qu'on lui avait dérobée. Le 25, au milieu de la nuit, accès subit de dyspnée, qui la force de quitter le lit et d'aller respirer l'air extérieur; le calme renaît au bout d'une heure. Le 26, même accès à la même heure; la maladie reparaît ainsi toutes les nuits, pendant un mois environ, sans laisser aucune trace ni dans la respiration, ni dans la circulation. Passé cette époque, elle se prolonge dans la matinée, et peu à peu devient continue; alors survient une anasarque, qui, par degrés, envahit tout le corps. Appelé le 29 mai, je trouve le pouls lent (60 pulsations), plein et assez fort, égal et régulier. Un sifflement très-remarquable accompagnait l'expiration; le thorax résonnait dans tous les points; pas de palpitations. Le 7 juin, la maladie avait beaucoup diminué sous l'influence de l'assa-fœtida combinée avec la digitale et la

scille; les urines étaient abondantes, la dyspnée bien moindre. L'infiltration était bornée aux membres abdominaux; on espérait une guérison complète et prochaine, lorsqu'à deux heures de l'après-midi, la malade fut atteinte subitement d'une apoplexie, dont elle mourut le lendemain.

Autopsie, vingt-huit heures après la mort. — Veines cérébrales et sinus gorgés d'un sang noirâtre; capillaires cérébraux fortement injectés; environ cent grammes de sérosité dans les ventricules latéraux. Cœur et gros vaisseaux sains; ni épaississement, ni amincissement, ni dilatation, ni rétrécissement, ni ossification. Poumons d'un jaune pâle, crépitants, et n'offrant d'autre altération qu'une légère infiltration séreuse dans leur partie inférieure, qui était sans doute le reste d'un œdème, lequel avait été la suite de la maladie principale.

CXIV. (Bricheteau.) Un jeune avocat, d'environ vingt-huit ans, d'un tempérament bilieux et d'une grande susceptibilité nerveuse, était traité comme asthmatique. Après avoir employé, sans presque aucun succès, un grand nombre de moyens, il allait depuis plusieurs années à Barèges, et s'en trouvait assez bien. Observant d'ailleurs un régime très-sévère, il prenait les plus grandes précautions hygiéniques, évitant surtout l'influence des variations atmosphériques qui lui étaient préjudiciables. Au mois de janvier 1825, il vint à Paris, se trouvant mieux qu'à l'ordinaire, pour régler quelques affaires importantes. Là, contre son attente, des débats très-vifs le soumirent aux plus rudes épreuves; la respiration devint plus fréquente et plus gênée; des courses longues par un temps froid, un séjour de deux heures dans une église humide, accrurent ce premier dérangement et le forcèrent de garder la chambre. Appelé le 15 janvier, le premier symptôme qui fixa mon attention fut une grande dyspnée, avec fréquence et irrégularités notables du pouls; je fus frappé surtout de l'élévation brusque des omoplates pendant l'inspiration. Au milieu du spasme et de l'agitation, la figure était calme et la chaleur de la peau naturelle; par intervalle, il y avait de la toux, et le malade expectorait un peu de sang; les battements du cœur étaient irréguliers et tumultueux; la poitrine, sonore dans presque toutes ses parties, présentait un râle bruyant, excepté à gauche et en bas, où l'on n'entendait pas bien la respiration. Il était forcé de se

tenir sur son séant; une anxiété singulière l'obligeait incessamment à changer de place; il y avait insomnie complète depuis plusieurs jours. Il refusa une saignée, sous prétexte qu'un médecin qui avait toute sa confiance l'avait engagé à ne jamais se laisser saigner; j'obtins une application de vingt sangsues sur le point le moins sonore de la poitrine. Je prescrivis de l'eau panée, une potion éthérée, et des pédiluves fortement sinapisés pour le soir. Le lendemain, le malade avait dormi et se trouvait mieux; mais le 17, l'accès redouble, la suffocation est imminente, la parole difficile, entrecoupée, l'inspiration convulsive, le pouls fréquent et irrégulier, la soif vive, les urines rouges, peu abondantes. Fouquier, appelé en consultation, pensa comme moi que M. J. éprouvait un violent accès d'asthme, et qu'il n'existait aucune lésion notable dans la poitrine. Nous proposâmes une saignée, une potion opiacée, des sinapismes sur les extrémités inférieures, la diète absolue, et nous conseillâmes au malade de rester le jour et la nuit sur une chaise longue. Excepté la saignée, ces moyens furent employés; il en éprouva un assez heureux effet, les accidents diminuèrent, et il se livra à l'espoir, qu'il me fit partager, de retourner dans sa ville natale. Le 20, nouvel accès. Se plaignant d'une constriction dans le thorax, il répétait sans cesse que sa chambre était trop étroite et qu'il fallait le transporter ailleurs. Les moyens précédemment employés eurent beaucoup moins d'effet; la journée du lendemain fut très-orageuse, et on le conduisit, l'après-midi, dans la maison de santé de M. Descourtils. A peine fut-il dans la voiture, que la suffocation augmenta, malgré la précaution d'aller au pas; il fut très-fatigué de la course et expira deux heures après son arrivée.

Autopsie, trente-six heures après la mort. — Cœur un peu plus volumineux que dans l'état naturel; 60gr de sérosité limpide dans le péricarde. Ventricule et oreillette droits, un peu amincis et dilatés, contenant une grande quantité de sang noir coagulé et quelques concrétions fibrineuses blanchâtres; orifices et valvules à l'état normal. Trachée-artère et larynx sains, mais les bronches étaient affectées d'une inflammation chronique et recouvertes d'une couche de mucosité épaisse et grisâtre. Poumon droit sain, à peine adhérent, élastique, crépitant; poumon gauche presque partout adhérent, désorganisé en plusieurs endroits, bien qu'il restât une assez grande étendue de parenchyme propre à la res-

piration, n'offrant du reste aucune trace d'inflammation récente. Rien de notable dans l'abdomen.

CXV. (Bricheteau.) Vers l'âge de quinze ans, M. B. commença à être oppressé. Ces oppressions, avec une intensité et surtout une continuité plus grande, constituaient une maladie semblable à celle qu'il éprouve aujourd'hui; elles le tourmentaient plusieurs jours de suite, mais avec des intermissions; elles commençaient par une difficulté de respirer toujours croissante, et étaient accompagnées de toux et d'expectoration. S'il n'y avait pas entre ces étouffements et la toux une liaison de cause à effet, il y avait du moins simultanéité. Le malade éprouvait ces oppressions pendant la nuit et se trouvait soulagé par l'exhaussement de son oreiller; elles commençaient très-souvent à la campagne, et toujours à son retour à la ville il voyait cesser l'accès. Ces accès consistaient en un grand besoin de dilater sa poitrine, d'aspirer de l'air et de rejeter des mucosités bronchiques; il était persuadé de la nécessité de ce besoin par l'abondance de l'expectoration et par la puissance qu'il avait de faire entendre, au moyen d'une forte expiration, mille petits sifflements, bruissements, qui se prolongeaient en s'affaiblissant, et qui semblaient produits par la résistance de matières adhérentes aux conduits de la respiration. Il était obligé de rester assis sur son séant, appuyé sur le coude gauche. L'expiration était plus courte que l'inspiration; la toux précédait et accompagnait la dyspnée; l'expectoration arrivait à la fin de la crise, la terminait, et soulageait d'autant plus qu'elle était plus abondante et plus opaque. Les crachats étaient jaunâtres, d'une blancheur transparente et semblables à la gomme délayée. Il ne pouvait souffrir un gillet boutonné quoiqu'il fût très-ample; il attendait avec impatience la fin de l'accès pour pouvoir se moucher; la toux était parfois si violente, qu'on s'étonnait de ne pas le voir cracher le sang. Il n'avait jamais de palpitations; seulement, après la cessation de l'accès, il éprouvait un sentiment de fatigue et de courbature dans la poitrine et les muscles du bas-ventre. Il n'a jamais éprouvé d'essoufflements après avoir monté un escalier, et il lui est arrivé même de faire des armes au moment d'un assez fort accès sans que cet exercice ait accru son malaise. On lui prescrivit des infusions de tilleul, des pédiluves sinapisés dont les bons effets instantanés n'ont pu être quelquefois

révoqués en doute. Quand ces moyens n'avaient point d'action, une saignée déterminait le prompt rétablissement du malade. Ces accès eurent de fréquents retours de l'âge de quinze à dix-huit ans, surtout pendant l'hiver de 1830.

De dix-huit à dix-neuf ans, il s'est très-bien porté ; de dix-neuf à vingt ans, étudiant les mathématiques à Paris, il n'eut que de légères indispositions étrangères à l'asthme. Il revint à Poitiers en avril 1835. Dès le premier jour qu'il passa à la campagne, il éprouva une crise de suffocation et revint à la ville, où sa santé se rétablit très-promptement. En septembre 1835, il retourna à Paris, où il passa sept mois ; il n'y éprouva qu'un rhume, qui ne fut accompagné d'aucun symptôme d'asthme. De retour à Poitiers en juin, il vit cesser son rhume ; mais au mois de juillet, étant allé à la campagne, il fut encore forcé, par un accès de suffocation très-violente, survenue la nuit, de revenir dès le point du jour à la ville, où il se porta très-bien jusqu'à la fin d'octobre. Les derniers jours du mois, il éprouva ses anciens accès d'oppression, mais ils étaient plus pénibles. Le 2 novembre, un médecin pratiqua une nouvelle saignée, qui d'abord soulagea ; mais les accès revinrent bientôt avec plus de violence ; on renouvela la saignée, qui fut impuissante ; ainsi des sangsues, des ventouses, des antispasmodiques, etc., etc. Des sinapismes et des vésicatoires volants accrurent l'irritation nerveuse, et on fut obligé d'en tempérer les effets. Les oppressions eurent, jusqu'au mois de janvier 1826, une marche presque continue, qui ne fut interrompue que par quelques intervalles qui faisaient espérer en vain la fin de cette maladie ; plusieurs de ces accès ne se prolongèrent pas moins de huit à dix jours et autant de nuits. Alors il s'établit une sorte de périodicité qui fit croire à une véritable intermittence, contre laquelle on dirigea des remèdes impuissants. En juin 1836, ils duraient encore six jours et six nuits ; les eaux de Cauterets n'ayant pas eu le succès qu'on en espérait, le malade vint à Paris le 24 juin, et il s'y porta bien.

Je le vis et j'appelai M. Louis en consultation. Un examen attentif nous ayant prouvé que le jeune B. n'était affecté ni d'emphysème ni d'autres maladies qui eussent leur siége dans la poitrine, nous pensâmes qu'il devait avoir été atteint d'un asthme nerveux ou convulsif, et nous lui conseillâmes les fumigations de stramonium et l'usage intérieur de l'opium et du carbonate de fer.

Parti de Paris le 2 août, le malade se rendit à la Flèche (Sarthe), où il séjourna très-bien portant jusqu'au 18; il arriva à Poitiers le 19; les accès d'asthme ne tardèrent pas à reparaître très-intenses, mais beaucoup plus courts. Il les fit cesser, les détruisit même, suivant ses expressions, en fumant du stramonium, dont la puissance parut d'abord peu efficace contre les accès violents de la nuit. Plus tard, la maladie cessa entièrement sous l'influence de ce moyen. B. revint à Paris, où il fit succéder l'étude du droit à celle des mathématiques. Depuis, il s'est bien porté; mais toutes les fois qu'il retourne à Poitiers, il éprouve, au bout de quelques jours, des oppressions qui l'obligent à quitter la ville.

CXVI. (Bricheteau.) Mme L., âgée de cinquante-sept ans, mère d'un publiciste célèbre, elle-même d'un esprit fort distingué, avait habité Strasbourg jusqu'en 1832. Alors elle vint demeurer à Paris. Elle avait reçu à Strasbourg les soins de Fodéré, qui la traitait depuis plusieurs années pour une affection rhumatismale. Arrivée au milieu des émotions dues à la révolution de Juillet et aux succès de son fils, elle ne tarda pas à éprouver des suffocations, une grande dyspnée avec des râles sonores, sans pneumonie ni pleurésie. Je lui prescrivis une forte saignée du bras; les suffocations, qui ressemblaient à des accès d'asthme, disparurent entièrement au bout d'un mois, à l'aide de quelques moyens accessoires à la saignée. Au printemps de l'année suivante, elle fut encore atteinte des suffocations dont nous avons parlé; elle fut de nouveau saignée avec succès; néanmoins, la dyspnée et les râles sonores se prolongèrent davantage que l'année précédente; je prescrivis des sangsues à l'anus, l'ipécacuanha, le kermès, quelques laxatifs, et Mme L. fut encore débarrassée de son mal au commencement de l'été. Je reconnus alors un asthme nerveux qui avait succédé aux douleurs rhumatismales; pendant les accès, la figure était vultueuse, la respiration haute, pénible, convulsive. Le murmure respiratoire s'accompagnait de sifflement, de râle sibilant, entendus par la malade elle-même. La percussion était partout sonore, l'auscultation ne percevait que des râles sonores. L'accès, d'une durée très-variable, se terminait d'ordinaire par quelques quintes de toux et une abondante expuition de mucosités; il n'y avait aucun symptôme d'affection du cœur. Après la cessation des accès, qui avaient des retours très-réguliers pen-

dant cinq ou six semaines, elle conservait son embonpoint et son activité. Dans l'été de 1837, elle eut quelques accès; elle fut encore saignée, mais cette fois sans succès; toutes les médications échouèrent; mais ce que l'art n'avait pu produire, la nature l'opéra par une transformation morbide : un rhumatisme aigu très-douloureux dissipa les accès; je crus devoir abandonner à elle-même cette nouvelle affection, qui disparut spontanément.

Au printemps de 1838, Mme L. fut de nouveau en proie à de violents accès d'asthme. Sûr du bon état de la poitrine, j'eus recours aux fumigations de chlore, qui soulagèrent momentanément; je les remplaçai par des fumigations de stramonium, qui produisirent un soulagement plus durable, mais non une entière guérison; elle fumait tous les jours plusieurs pipes bourrées de feuilles sèches de datura, et prévenait des accès imminents. Sans être entièrement guérie, elle se trouvait dans un état assez satisfaisant qui lui permettait d'espérer une entière guérison, lorsqu'au mois de juillet 1839, à la suite d'affections morales très-vives, elle fut atteinte d'ictère; dès lors, toute gêne de la respiration cessa entièrement; Mme L. put se dispenser de fumer du stramonium sans être menacée d'asthme, ce qu'elle avait vainement tenté plusieurs fois. L'auscultation de la poitrine ne fit d'ailleurs découvrir aucun râle, et la respiration était dans l'état normal; mais l'affection du foie la conduisit au tombeau dans l'espace de quatre mois.

CXVII. (Andral.) M. A., docteur en médecine, aujourd'hui âgé de trente-six ans, a éprouvé des accès de dyspnée depuis l'âge de quinze ans jusqu'à celui de vingt ans. Ces accès étaient fort incommodes, et par leur fréquence et par leur intensité; ils se manifestaient surtout dès qu'il avait longtemps écrit ou médité. Rares pendant l'hiver, ils étaient plus fréquents au retour de chaque printemps, et acquéraient leur summum d'intensité pendant les chaleurs de l'été; alors, il ne pouvait rester quelque temps enfermé dans un lieu chaud et populeux, sans ressentir une pénible dyspnée; mais si son esprit était fort occupé, la gêne de la respiration disparaissait, pour revenir subitement et avec violence dès qu'il y pensait. D'ailleurs, M. A. jouissait habituellement d'une bonne santé; il ne présentait aucun symptôme qui pût faire craindre chez lui une affection organique du cœur ou des poumons. De

vingt à vingt-deux ans, les accès de dyspnée devinrent de plus en plus rares; il n'en ressent plus aujourd'hui.

CXVIII. (Gintrac.) L., âgé de vingt-trois ans, domestique, est sujet à des accès d'asthme, se renouvelant tantôt après plusieurs mois, tantôt après quelques jours; ils sont précédés, pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, par une légère dyspnée; ils éclatent le plus souvent la nuit par une forte oppression qui contraint d'aller respirer l'air extérieur. Entré le 31 janvier à l'hôpital Saint-André, il se tient assis sur son lit, il tousse et expectore une matière épaisse et visqueuse un peu verdâtre. La percussion donne un son clair; le murmure respiratoire, parfois peu distinct, est remplacé par un râle sibilant très-manifeste pendant l'expiration forcée. Battements du cœur sourds, pouls presque normal (pot. avec 2gr d'acét. d'ammon.); 31, diminution de la dyspnée, battements du cœur mieux perçus; 1er févr., amélioration plus prononcée, respiration normale, sonorité du thorax presque naturelle (6gr d'acét. d'ammon.); 2, cessation entière de l'accès. Le malade étant levé, on le fait marcher à grands pas; puis, le cœur est ausculté avec attention. On ne découvre dans le rhytme ni dans le timbre et l'intensité des bruits du cœur rien d'anormal. Un léger emphysème pulmonaire a coïncidé avec cette attaque d'asthme, qui ne paraissait liée à aucune lésion, soit du cœur, soit des poumons.

CXIX. (Gintrac.) G., âgé de quarante-deux ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux, n'a jamais eu d'affection herpétique ni de rhumatismes; il se nourrit assez bien, s'occupe une partie de la journée, sans trop se fatiguer, dans un atelier de menuiserie. Il y a un an, sans pouvoir en déterminer la cause, il fut pris brusquement, au milieu de la nuit, pendant le mois de janvier 1856, d'une violente oppression qui l'obligea à quitter son lit et à aller respirer l'air à la fenêtre. Cette dyspnée disparut au bout de quelques heures; elle se montra les mois suivants, à des intervalles assez éloignés, toujours la nuit. Des bains de pieds, des infusions aromatiques, des potions calmantes, n'abrégeaient nullement la durée de l'accès, n'en diminuaient point l'intensité. Chaque fois, aux premières heures du jour, la toux survenait; elle s'accompagnait d'une expectoration abondante qui

amenait la cessation des accidents. Depuis le mois de septembre, l'oppression se manifesta chaque nuit, et, si elle fut de temps à autre moins grande, elle revint avec une désolante régularité. Les émissions sanguines, les potions de diverse nature, les vésicatoires, n'eurent aucune influence. Le matin, après quelques heures de sommeil, G. reprenait son travail; pendant la journée, il n'avait aucune tendance à l'oppression, même après une marche prolongée; il ne souffrait d'aucune partie, n'avait jamais de fièvre, toussait fort peu. Il se rend à l'hôpital Saint-André le 4 décembre 1856 et raconte que, la nuit dernière, il a éprouvé les mêmes phénomènes que précédemment. L'accès a commencé à onze heures du soir, sa poitrine retentissait de sifflements aigus; il ne pouvait respirer qu'en appuyant les coudes sur un corps solide et en ouvrant largement la bouche; il était forcé de détacher tous les vêtements qui comprimaient le thorax. Au bout de deux heures de suffocation, la toux est arrivée, suivie d'une expectoration abondante, épaisse et muqueuse. Immédiatement après ont eu lieu du calme et du sommeil. Rien ne peut faire soupçonner les souffrances qu'il a ressenties la nuit précédente; le visage est calme, il n'y a point de toux, aucune disposition à la dyspnée; le thorax ne présente aucune voussure, la sonorité n'est point exagérée, on ne distingue aucun râle sibilant; les battements du cœur sont normaux, la digestion s'exécute bien, il y a de l'appétit. (Looch, 0gr03 d'extr. théb.) Pendant deux nuits les accès se renouvellent avec la même intensité et la même durée; chaque matin, il offre les apparences d'une santé parfaite. 7, pour le soir, une pilule avec 0gr02 d'extr. de bellad.); 8, l'oppression de la nuit a été plus faible et n'a duré qu'une heure; il est resté dans son lit (0gr03 d'ext. de bellad.) Dès ce moment, et sous l'influence continuée du même médicament, les nuits sont calmes, le sommeil n'est plus interrompu. Parfaitement soulagé, il quitte l'hôpital au bout de huit jours.

Dans un cas pareil, la pensée de donner le sulfate de quinine était bien naturelle, vu l'intermittence nocturne; mais il a paru convenable de combattre d'abord l'élément nerveux avec la belladone. Cette dyspnée ne pouvait pas être confondue avec celle que l'on observe dans le cours des affections pulmonaires; elle s'en distinguait par sa marche et son caractère; elle se présentait sous forme d'accès intermittent et dénotait exactement l'asthme. Quelle

pouvait en être la cause ? L'asthme n'est le plus souvent que la manifestation extérieure d'une lésion qui réside dans les poumons, le cœur, les gros vaisseaux, et, dès-lors, oppose un obstacle à l'entrée de l'air dans les voies respiratoires ou produit une gêne dans la circulation. Des recherches minutieuses et répétées ont été faites pour constater une lésion matérielle; il a été impossible de l'apprécier. Hors le moment de l'accès, on ne trouvait aucune trace de maladie. Cet asthme était donc indépendant d'une altération organique; il pouvait être considéré comme essentiel, c'est-à-dire consistant en une névrose.

CXX. (Bouillaud.) Un homme était atteint depuis longtemps d'une dartre qui se flétrit et disparut sans cause connue. En même temps, il fut pris d'une dyspnée qui bientôt devint extrême; c'était la première fois qu'il éprouvait cet accident; l'examen le plus attentif ne put faire découvrir dans aucun organe la cause appréciable. On appliqua des sangsues sur la poitrine et un vésicatoire sur le lieu où existait la dartre; on porta un pronostic très-grave; le lendemain, la respiration était libre.

CXXI. (Andral.) Un homme, âgé de quarante ans, portait depuis longtemps un ulcère d'une vaste étendue à la jambe gauche; ce membre présentait un grand nombre des caractères de l'éléphantiasis. Beaucoup de pus s'écoulait habituellement de la surface de l'ulcère. De plus, cet homme avait depuis six mois une toux légère, humide, sans dyspnée ni douleur thoracique. Entré à l'hôpital, il fut pris tout à coup d'une extrême difficulté de respirer; la surface de l'ulcère fournissait beaucoup moins de pus. Le malade, assis sur son séant, dans un état d'anxiété inexprimable, nous conjurait d'une voix haletante de le débarrasser d'un poids énorme qui pesait sur sa poitrine et qui l'étouffait; les inspirations étaient courtes, très-rapprochées, convulsives ; le pouls, médiocrement fréquent, fuyait sous le doigt. Nous cherchâmes vainement, soit dans le cœur, soit dans les poumons, la cause d'aussi formidables accidents; nous restâmes dans une complète ignorance sur la cause de cette dyspnée, qui, d'instant en instant, devenait plus considérable ; les émissions sanguines, les vésicatoires, ne la diminuèrent pas. Le lendemain matin, on redoutait l'asphyxie, on crut voir quelque analogie entre cette maladie et l'œdème de la

glotte, et on pratiqua la trachéotomie. Elle fut exécutée par Roux avec toutes les précautions; cependant, aucun amendement n'eut lieu ; l'oppression augmenta et le malade mourut.

Autopsie. — Le parenchyme pulmonaire était sain et crépitant, excepté en arrière et à gauche, dans un espace équivalent à la dixième partie du lobe inférieur, où le tissu du poumon était hépatisé. La muqueuse n'était rouge que par plaques peu étendues. Tous les organes du ventre et de la tête étaient sains. La dissection de la jambe gauche montra un épaississement lardacé du tissu cellulaire sous-cutané, avec nécrose du tibia.

CXXII. (Ramadge.) J. C. fut pris, à vingt-six ans, pendant l'été et vers deux heures du matin, d'une grande dyspnée avec constriction de la poitrine qui le réveilla en sursaut; l'accès dura trois heures et disparut subitement. Des crises semblables revinrent trois semaines après, et toujours à la même heure. Les paroxysmes étant de courte durée et un sommeil réparateur leur succédant, le malade ne se crut atteint d'aucune affection sérieuse ; mais un accès s'étant prolongé dans la matinée, un médecin fut appelé, qui reconnut l'asthme convulsif. J. C. se souvint alors que son père et son grand-oncle avaient été asthmatiques, et que, d'après les traditions, cette maladie était héréditaire dans sa famille; aucune cause occasionnelle n'était présente à son esprit; il m'avoua plus tard qu'à cette époque, favorisé par la fortune, il était très-mélancolique, et, sans qu'il pût s'en rendre compte, il ne rêvait que traverses et catastrophes.

Le paroxysme céda aux diurétiques; quelques jours après, J. C. éprouva une légère dyspnée et des accidents de dyspepsie; il se soumit à un régime sévère, prit toutes les précautions contre le froid; mais bientôt il ressentit une violente douleur de tête avec refroidissement des extrémités inférieures, et spasme de la gorge. Il y avait dysphagie; les urines, abondantes, étaient pâles et décolorées ; divers médicaments ayant échoué, une saignée fut pratiquée; le soulagement fut instantané. Le malade, épuisé et espérant qu'un changement de lieu serait favorable, se rendit aux eaux de Cheltenham. Au bout de deux mois, sa santé s'améliora, et il revint à Londres aussi bien portant que jamais; l'asthme reparut seulement dans le printemps de la seconde année, après une course à cheval. Étant devenu fort et pléthorique, il se fit pratiquer une

saignee du bras et appliquer des sangsues sur la poitrine; l'asthme diminua d'intensité. Retenu à Londres, il loua une maison dans le voisinage de la ville pour se retirer tous les soirs, craignant de passer la nuit dans cette ville populeuse. Néanmoins, les attaques persistèrent, bien qu'à un degré plus faible. Vers la fin de l'été, un accès bien tranché se manifesta, et quelques jours après un second survint avec une extrême violence et dura quarante-huit heures. Je le vis à la fin de ce paroxysme; la figure était couverte de sueur, les traits de la face altérés, la respiration difficile, la parole presque impossible, monosyllabique; le malade était plié en deux sur un lit, les coudes appuyés, la tête penchée sur les mains, les pieds soutenus par un tabouret; il me montrait la tête et la région du foie, y accusant par gestes une vive douleur; son ventre était ballonné, et son attitude forcée en augmentait le météorisme. La dépression des facultés de l'esprit indiquait assez la gêne de la circulation à travers les grands centres nerveux. Je fis réchauffer, par tous les moyens possibles, les extrémités inférieures, considérablement refroidies; j'administrai 0gr75 de jalap et 0gr20 de calomel, pour provoquer les selles et dissiper la flatulence de l'abdomen, et je prescrivis l'oxycrat tiède en boisson; la toux devint plus aisée; l'expectoration, plus libre et plus abondante, débarrassa la poitrine d'une grande quantité de crachats muqueux semblables au blanc d'œuf. L'amélioration se déclara et fut suivie d'un léger accès de fièvre; je fis prendre par intervalles un gramme de nitre avec 0gr50 de magnésie et 1gr50 de craie. L'embarras des poumons continuant encore, je mis des sangsues sur la poitrine, et, pendant cinq à six jours, je prescrivis, matin et soir, de la poudre de scille, trois pilules bleues et 0gr05 d'ipécacuanha. Puis, dès que la bronchite se manifestait, je me hâtais de faire appliquer des sangsues, de donner le nitre et l'émétique à doses fractionnées, et je retenais le malade dans sa chambre. Le catarrhe pulmonaire fut ainsi guéri, et l'asthme cessa de se montrer.

Épuisé par les douleurs de sa maladie et l'action débilitante des remèdes et du régime, J. C. crut devoir, malgré mes avis, manger en abondance pour réparer ses forces; il ramena ainsi la dyspnée, et au bout de quelques mois, les paroxysmes de l'asthme convulsif. Il suivit dès lors un régime plus régulier, et adopta l'usage de moyens prophylactiques. Dès que la congestion pul-

monaire se faisait sentir, il prenait un vomitif, puis un lavement avec la térébenthine et le tabac, et enfin, si besoin en était, une petite dose de laudanum. Le paroxysme venait-il à se déclarer malgré ces précautions, des sangsues étaient mises sur la poitrine et des antispasmodiques donnés à l'intérieur. Sous l'influence de cette médication longtemps prolongée, les accès s'éloignèrent et s'affaiblirent; les forces revinrent et la santé se rétablit. Je prescrivis encore au malade de promener souvent sur le thorax une éponge imbibée d'eau tiède, puis de faire des affusions d'oxycrat tiède sur la même partie, et plus tard enfin d'insister sur les bains généraux; je mis de larges exutoires avec le bois gentil sur les angles inférieurs des omoplates, et j'obtins une guérison radicale.

CXXIII. (Ramadge.) Une asthmatique, âgée de trente ans, enceinte de quatre mois, apprit tout à coup l'arrestation et la mort de son mari; aussitôt elle éprouva un accès, le premier depuis plusieurs mois, qui dura dix heures et se termina par la mort, sans rien présenter qui pût faire présager un accident si affreux. Elle jouissait habituellement d'une bonne santé, et si les paroxysmes étaient violents, ils étaient rares.

Autopsie, vingt heures après la mort. — Peu de liquide dans les plèvres; poumons élastiques, un peu lourds, non adhérents, emphysémateux à leur sommet, crépitants, gorgés, en bas et en arrière, d'un fluide écumeux et sanguinolent, ce qui me parut être un résultat cadavérique; bronches saines; trachée pleine de crachats épais, adhérents à sa muqueuse, et présentant à sa partie moyenne un rétrécissement dû au spasme, qui avait déterminé la mort. Péricarde contenant une petite quantité de sérosité citrine; cœur et gros vaisseaux gorgés de sang; cœur droit un peu dilaté, contenant un caillot de la couleur et de la consistance de gelée de groseilles; un peu de sérosité dans le péritoine, due à la congestion de l'agonie; utérus et ovaires comme ils devaient être à cette époque de la grossesse. Peu de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère; cerveau sain.

CXXIV. (Ramadge.) Un jeune médecin était sujet à de violents accès d'asthme, dont il ne pouvait s'expliquer l'invasion soudaine; il s'aperçut qu'ils avaient toujours lieu quand il couchait

dans un lit que lui avait donné le capitaine d'un navire qui commerçait dans la Baltique. Les plumes de la couche, en se desséchant, laissaient échapper des émanations qui produisirent l'asthme. La maladie cessa dès qu'il ne se servit plus de ce lit.

CXXV. (*Particulière.*) Au mois de février 1841, je fus appelé, vers deux heures du matin, près d'un boucher, homme robuste, alors âgé de vingt-huit ans. Je le trouvai promenant dans sa chambre, la respiration gênée, la face vultueuse. Je pratiquai une saignée, qui ne produisit aucune amélioration; je prescrivis des antispasmodiques, et le lendemain je rencontrai le malade complétement rétabli, attribuant ce qu'il avait éprouvé aux effets passagers d'une violente colère, et vaquant à ses occupations. Au mois de septembre de la même année, cet homme, qui avait joui d'une santé parfaite, s'étant animé à l'extrême en poussant des chiens dogues à se battre, ressentit, dans la nuit, des étouffements semblables à ceux du mois de février. Des sangsues appliquées à l'anus et sur la poitrine n'empêchèrent point les crises de revenir pendant deux ou trois nuits. L'ayant purgé avec l'eau de Sedlitz, les crises s'arrêtèrent, mais une bronchite légère leur succéda et dura trois semaines.

Au mois de février 1842, après quelques écarts de régime, il vit reparaître des accidents analogues, toujours dans la nuit et à la même heure; mais l'oppression était plus forte, la toux fréquente et très-pénible, le décubitus horizontal impossible, la face couverte de sueur, l'anxiété extrême. Des antispasmodiques soulagèrent momentanément. Je le vis dans la matinée, avec le docteur Grateloup. L'oppression était moindre; les crachats, rendus avec difficulté, étaient tachés de sang, rouilleux comme ceux de la pneumonie; néanmoins, la fièvre était peu forte, les râles étaient ceux de la bronchite aiguë, identiques dans tous les points du thorax. Je ne fis point d'émissions sanguines; éclairé par la crise du mois de septembre, je prescrivis un vomitif. Pr. ipécacuanha, $1^{gr}50$; tartre stibié, $0^{gr}05$. M. et d. en trois paquets. Le soir même, le malade était mieux, et le lendemain il était à peu près guéri. Son état fut parfait pendant plusieurs mois; il se livrait à ses occupations, et faisait même, malgré mes avis, quelques écarts de régime sans être incommodé.

Au mois de juillet 1842, sans aucune cause déterminante, il

fut pris, pendant la nuit, d'un accès d'asthme convulsif bien caractérisé; il ouvrit la fenêtre pour respirer. Quand j'arrivai près de lui, l'accès était sur son déclin, la respiration était difficile, mais le malade avait pu se rasseoir sur son lit; la sueur commençait à couler sur le thorax et à s'étendre sur tout le corps; les crachats arrivaient, je prescrivis une potion kermétisée et me retirai. La journée se passa bien. La seconde nuit, un pareil accès revint à la même heure et se termina comme le premier. Rien ne soulagea. Les journées étaient à demi bonnes; mais toutes les nuits, l'asthme revenait avec violence : les antipériodiques, les opiacés, les antispasmodiques, restèrent également sans succès; huit jours se passèrent dans une extrême anxiété; la dyspnée était presque continue, et, toutes les nuits, un paroxysme se déclarait à la même heure. Le huitième jour, vers midi, par une chaleur excessive, le malade voulut, en mon absence, provoquer la transpiration, croyant trouver en elle un remède à ses souffrances. Les ouvertures de son appartement furent fermées avec soin, on jeta des couvertures de laine sur son lit, on lui donna des boissons chaudes en assez grande quantité. Le résultat fut terrible : un accès d'asthme survint avec une violence dont on peut à peine se faire une idée; je le trouvai assis sur son lit, la tête penchée en arrière, la bouche ouverte, les yeux proéminents, la face livide, les parois du thorax agitées de mouvements convulsifs, la partie inférieure du col tuméfiée et légèrement emphysémateuse, la pointe du sternum fortement attirée vers la colone vertébrale; le malade avait toute sa connaissance et répétait qu'il allait mourir. Immédiatement, je fis ouvrir les fenêtres, jeter de l'eau fraîche dans l'appartement, je fis prendre quelques cuillerées d'eau froide et je pratiquai une saignée, redoutant une congestion vers les centres nerveux ou les organes respiratoires, redoutant surtout, si l'accès continuait, la rupture d'un plus grand nombre des vésicules pulmonaires. Les accidents cessèrent peu à peu, et, depuis ce jour, la maladie marcha rapidement vers la guérison; les accès de la nuit furent très-légers, la respiration devint calme pendant toute la journée, et, à la fin du mois d'août, le malade reprit ses occupations. La convalescence me parut singulièrement hâtée par l'application de deux larges emplâtres de poix de Bourgogne émétisés sur la partie antérieure et la partie postérieure du thorax.

Dans le mois de septembre de la même année, sans cause appréciable, les paroxysmes d'asthme se renouvelèrent avec la même intensité et la même périodicité. Je lui défendis de prendre des aliments le soir et de se coucher pendant la nuit. Il se tenait sur un fauteuil, les coudes appuyés sur une table, quand il voulait dormir. Je prescrivis l'inhalation du datura stramonium; le malade fumait trois ou quatre pipes par nuit. Au bout d'une douzaine de jours, la crise était terminée; alors seulement le malade se remit sur son lit, et le sommeil ne fut plus troublé. Pendant l'hiver de 1842 à 1843, il fumait tous les jours deux pipes de stramoine, et buvait, le soir en se couchant, une tasse d'infusion de feuilles de marrube.

Depuis, il n'a éprouvé qu'un seul accès, en 1849, causé par un refroidissement; il eut recours aux fumigations de stramonium et n'éprouva aucune amélioration. Mandé près de lui, j'examinai les feuilles de cette solanée, et les trouvai presque réduites en poussière et dans un état évident de vétusté. Il se procura des feuilles fraîches, et, dès la première pipe, les accidents cédèrent et ne sont plus revenus. J'ai eu occasion de le montrer au Dr Grateloup, et l'examen le plus attentif nous démontra qu'aucune lésion n'existait dans le cœur ni dans les poumons.

Cette guérison, qui date de dix années, sera-t-elle parfaitement assurée? L'asthme se reproduira-t-il? L'avenir seul l'apprendra. Mais est-il une lésion organique, voire même légère, des poumons et du cœur, qui permette des exercices violents, laisse la constitution du malade non-seulement dans un état de santé, mais bien encore dans un état de force athlétique? qui puisse enfin disparaître, revenir, disparaître de nouveau et se cacher à toute investigation pendant l'espace de plusieurs années? Je ne le pense point. Si une telle lésion existait, si peu grave que fût le désordre apporté dans les organes respiratoires, il se trahirait à l'auscultation, et surtout deviendrait évident dans les exercices du corps, dans les fatigues de la voix. Or, je le répète, le sujet de cette observation, encouragé par le succès, a laissé de côté toute médication, tout régime, monte souvent à cheval, et mène un genre de vie très-pénible et très-actif.

CXXVI. (Boudant, de Gannat.) Mme X., âgée de vingt-six ans, bien portante et issue de parents sains, était cependant sujette à

s'essouffler dès son enfance. Prise d'un rhume, il y a quatre ans, elle sentit, au milieu d'une quinte de toux, comme une rupture intérieure, avec des accidents de suffocation des plus graves. M. Boudant constata immédiatement un emphysème considérable du côté droit. Saignée, sinapismes aux bras, opium. Ce traitement, qui amena du soulagement, fut continué pendant quelques jours. On y ajouta ensuite des potions émétisées et des vésicatoires.

Quinze jours après, la dyspnée surprend encore la malade, épuisée, et la plonge dans un état d'asphyxie imminente. Fomentations sinapisées sur toute la poitrine, inspiration d'éther et même d'alcali étendu. Retour à la vie. Guérison lente de la bronchite, mais persistance de l'emphysème. Accès d'asthme fréquents. Depuis, cette jeune femme a éprouvé deux autres maladies semblables, qui ont toujours été amendées par les saignées et l'opium. Elle est depuis longtemps bien guérie, ce que l'on attribue à l'application d'un cautère sur le côté droit et à l'exacte observation des règles hygiéniques.

SECTION CINQUIÈME.

Complications.

CXXVII. (Floyer.) Un apothicaire, après avoir bu copieusement, fut saisi d'une fièvre intermittente, avec une inflammation du poumon ; l'accès fébrile était accompagné chaque nuit d'un accès d'asthme. La fièvre fut guérie au bout de trois semaines par des saignées réitérées, par le vomissement, et à la fin par la purgation ; mais l'asthme dura longtemps après et revenait chaque nuit avec des crachats abondants. Le malade prit trop peu de quinquina, ce qui fut cause que pendant six mois il eut ces retours d'asthme qui lui survenaient à la moindre faute de régime. Au bout de six mois, la fièvre le reprit dans le changement de saison

et lui causa un transport au cerveau et des convulsions, dont il mourut.

CXXVIII. (Floyer.) Un malade, âgé de cinquante ans, après une fièvre intermittente, sans aucun symptôme d'asthme, retomba, au bout de quatorze jours, dans la même fièvre, qui revenait de douze en douze heures, et le tenait une demi-heure, avec frisson et tremblement, et un violent accès d'asthme ; elle disparaissait sans sueur, ni chaleur, ni crachats abondants. Ce malade, sujet à un tremblement paralytique, avait, dans sa fièvre, de violentes agitations convulsives. Le quinquina et les alexipharmaques soulagèrent, mais ne guérirent pas.

CXXIX. (Ramadge.) Un asthmatique, ayant éprouvé trois attaques de sa maladie, après une année passée dans une parfaite santé, demeura quelque temps dans la partie marécageuse du comté d'Essex, et revint à Londres. Trois mois après son retour, la fièvre intermittente se déclara; bientôt l'asthme se joignit à cette affection. Quand il m'appela, il ressentait toutes les nuits un frisson de fièvre, suivi d'un paroxysme d'asthme convulsif. Je lui recommandai de prendre, au début de l'accès, vingt-cinq gouttes de laudanum, et un instant après, six gouttes, si la première dose ne suffisait pas; mais elle suffit pour enrayer l'accès. Un mois après, les mêmes accidents reparurent et furent combattus de la même manière, avec le même succès. Je donnai toujours après la préparation d'opium, de quatre heures en quatre heures, pendant trois jours, $0^{gr}05$ de sulfate de quinine. A la fin, redoutant une congestion dans quelque viscère, je prescrivis $0^{gr}05$ de calomel avec l'extrait de gentiane, à prendre soir et matin pendant une semaine. Quelques mois après, je perdis ce malade de vue, mais il avait continué à jouir d'une bonne santé.

CXXX. (Hoffmann.) Un pêcheur, âgé de cinquante-six ans, fort et pléthorique, colère, adonné aux boissons, habitué dès son enfance à marcher pieds nus, eut un érysipèle au pied droit. Un chirurgien appliqua de l'eau-de-vie camphrée sur la partie malade, qui se tuméfia à l'instant, et aussitôt se manifesta une gêne extrême de la respiration. Les progrès du mal furent rapides; la dyspnée augmenta au point d'empêcher la marche, la course et le

décubitus horizontal. Les deux pieds gonflèrent et rendirent la station impossible. Il y eut prostration des forces, inappétence, soif, sueurs froides, douleurs dans le rachis, anxiété, étouffement, insomnie; le malade recherchait avec avidité l'inspiration de l'air frais. Il n'y avait point de toux; il était soulagé s'il parvenait à moucher ou à expectorer. Il y avait constipation, le ventre était ballonné, les urines étaient abondantes. Je le purgeai alternativement avec les pilules balsamiques et l'eau de Sedlitz, puis je fis pratiquer une saignée de 200 grammes. Les symptômes s'amendèrent, un suintement considérable s'établit aux extrémités inférieures, je l'excitai avec des sachets chauds remplis de plantes aromatiques; l'œdème diminua, la respiration devint plus libre. Je remplaçai la bière et les alcooliques par une boisson légèrement excitante, puis je fis prendre tous les jours une mixture avec l'essence de gomme ammoniaque. Le feu intérieur qui le dévorait fut calmé par les rafraîchissants et les opiacés; les forces revinrent, et le malade put vaquer à ses occupations ordinaires. Mais, lors des changements de saison, après des accès de colère, les mêmes symptômes se manifestaient, et l'asthme surtout se déclarait avec force. Enfin, en insistant sur la scille et le nitre, j'obtins une guérison complète.

CXXXI. (Musgrave.) Je fus appelé auprès d'un jeune homme, fils d'un père rhumatisant, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution athlétique, mais ruinée par l'inconduite et par l'alcool. Le rhumatisme, dont il avait eu de fréquentes atteintes, s'était porté sur la poitrine; la dyspnée et l'oppression étaient extrêmes; l'asthme convulsif se présentait avec tous ses caractères, sans toux ni crachats. Je pensai donc que la maladie avait envahi les muscles inspirateurs, et plus spécialement les fibres du pneumo-gastrique qui les animent. Ce jeune homme mourut plus tard empoisonné.

CXXXII. (Musgrave.) Je fus mandé par mon célèbre confrère Bohun, hypochondriaque, asthmatique, sujet à des accidents de dyspepsie et à des douleurs rhumatismales; ces dernières avaient disparu, et je le trouvai dans un état de violente dyspnée, ne pouvant ni tousser ni cracher; le pouls était fort et élevé; pensant que les poumons étaient envahis par le rhumatisme, je fis pratiquer une saignée. Le sang se recouvrit à l'instant d'une couenne

épaisse; je prescrivis donc l'ammoniaque dans une potion; les articulations des bras et des jambes furent de nouveau affectées, et l'asthme disparut.

CXXXIII. (Pinel.) Un homme de quarante ans, robuste, sobre, eut jusqu'à l'âge de sept ans des excrétions lymphatiques très-abondantes et des éruptions sur tout le corps; elles disparurent, et, jusqu'à vingt-sept ans, époque de son mariage, sa santé n'éprouva aucune altération. A vingt-huit ans, il fut pris d'un asthme convulsif qui revenait tous les jours par accès de deux à trois heures, depuis le mois de mars jusqu'à la fin d'octobre. Durant les paroxysmes, il éprouvait le sentiment d'une barre transversale dans la région du diaphragme, une oppression profonde et un resserrement de la glotte; ces symptômes étaient suivis de sueurs sur la tête et le thorax. Il fut alors tourmenté de démangeaisons cruelles sur les bras, les jarrets, accompagnées de rougeur, de chaleur et d'une desquamation furfuracée; elles alternaient avec l'asthme; de sorte que, dans les spasmes de la respiration, l'affection cutanée disparaissait, et réciproquement; tel fut son état pendant plusieurs étés. Depuis quatre ans, malgré l'application d'un cautère, il a empiré; les accès d'asthme sont plus fréquents, les éruptions plus étendues, le prurit tellement intolérable et la respiration si difficile, que pendant sept mois de l'année, il lui est impossible de rester couché un instant sur son lit. Les accès d'asthme n'alternent plus avec les éruptions, dont l'intensité n'est pas mitigée par les invasions spasmodiques. La maladie cutanée dure tout l'été et une partie de l'automne, disparaît à la chute des feuilles, et il reprend son travail jusqu'au mois de mars, où une nouvelle invasion l'oblige à cesser l'exercice de son métier. Cette année, tout le corps a été envahi par les dartres; des démangeaisons fréquentes, l'orthopnée, la toux, la fréquence, la petitesse du pouls et le retour journalier des étouffements, fatiguent le malade; cependant, sa figure n'est pas trop altérée, l'appétit est bon, il digère bien; mais il mange peu, parce que les étouffements sont plus grands après le repas.

CXXXIV. (Beau.) Marette, âgée de quatre-vingt-un ans, a joui d'une bonne santé, sauf un catarrhe qu'elle a depuis six ans, avec des accès d'asthme assez fréquents, dont l'intensité augmente

avec celle du catarrhe, et qui, jusqu'à présent, ne l'avait jamais obligée d'entrer à l'infirmerie. L'étouffement, comme le catarrhe, est peu gênant en été, mais plus considérable pendant l'hiver, et oblige alors la malade de s'asseoir sur son lit pour respirer. Les accès arrivaient à différentes heures, la réveillaient plus ou moins souvent, suivant qu'elle crachait plus ou moins; le matin surtout, elle était prise d'une quinte de toux qui dégageait sa poitrine pour toute la journée. Quelques palpitations passagères, quelques accès de fièvre rares et très-légers, sont les seuls autres troubles qu'elle se rappelle avoir éprouvés. Depuis quatre mois, elle souffre et se plaint d'un malaise général; l'appétit a disparu et les forces se sont épuisées; la bouche est amère et pâteuse; les selles sont rares. Le catarrhe a augmenté considérablement; les quintes de toux sont de plus en plus longues et fréquentes; l'étouffement l'oblige de passer des nuits entières sur son séant. Le 15, la malade était presque asphyxiée; la figure était froide et violacée, le pouls petit, la respiration précipitée et bruyante comme celle de l'asthme; des râles sonores existaient dans tous les points de la poitrine. Une quinte de toux plus forte que les autres fut suivie de l'expectoration de cinq ou six crachats larges, collants au vase et très-consistants; les symptômes alarmants se calmèrent. Pendant la nuit, elle continua à tousser et à expectorer; peu à peu, l'étouffement disparut et avec lui les râles qui l'accompagnaient, et, à deux reprises, nous pûmes les voir reparaître avec deux nouveaux accès de dyspnée dont la malade fut reprise.

CXXXV. (Trousseau.) Une femme, âgée de cinquante-six ans, avait été prise, il y a deux ans, d'asthme nocturne, revenant de minuit à quatre heures du matin. Le jour, elle était bien et vaquait à ses occupations. Une attaque de ce genre la tourmentait depuis quelque temps, quand un catarrhe pulmonaire aigu se déclara chez elle avec les symptômes qui lui sont propres, et motiva son admission à l'Hôtel-Dieu. Elle avait alors de la fièvre et une oppression hors de toute proportion avec la bronchite aiguë; elle était si forte pendant la nuit, que la sœur de la salle craignait une terminaison fatale.

C'était l'asthme qui ajoutait ici à la gravité du catarrhe. Mais il fallait discerner l'élément nerveux de l'élément inflammatoire, et cette distinction importante était difficile pendant le jour, car alors

on constatait bien les signes de l'emphysème pulmonaire, la résonnance et la dilatation du thorax, la faiblesse extrême du bruit respiratoire ; mais le catarrhe aigu, révélé par de la fièvre, pouvait également rendre compte de l'emphysème vésiculaire. Dans la nuit, au contraire, l'oppression était tellement exagérée, relativement au degré d'intensité du catarrhe aigu, qu'on ne pouvait attribuer qu'à une névrose les troubles énormes qui simulaient l'asphyxie. Or, en interrogeant les précédents de la malade, il était aisé de reconnaître que cette névrose n'était autre que l'asthme, et la médication instituée d'après cette supposition n'a pas tardé à le démontrer. L'indication était double : il fallait attaquer le catarrhe ou l'asthme, et prendre la maladie en détail, puisque celle-ci présentait des éléments de nature différente. Les ressources de l'art, impuissantes contre le catarrhe apyrétique, peuvent modifier le catarrhe aigu. M. Trousseau prescrivit dans le premier but les pilules suivantes : Pr. tartre stibié, 0gr20 ; extrait de digitale, 0gr10. F. 10 pilules, à prendre dans les vingt-quatre heures. En second lieu, il recommanda de faire respirer à la malade de la fumée de papier salpêtré, dès qu'elle se sentirait prise de son oppression. Ce moyen a été employé deux nuits de suite et a produit un fort bon effet ; l'asthme a cédé, et il n'est plus resté que la bronchite, réduite elle-même aux proportions d'un catarrhe simple, qui disparaîtra avec le temps.

CXXXVI. (Depaul.) Le 18 janvier 1837 fut reçu à l'Hôtel-Dieu un homme âgé de trente-quatre ans, d'une constitution athlétique, et qui avait toujours joui d'une excellente santé. La veille de son entrée, travaillant dans un atelier de fonderie, au moment où des métaux étaient en fusion, il fut enveloppé par une atmosphère épaisse et irritante, et pris immédiatement d'une quinte de toux des plus violentes. Une dyspnée intense se manifesta, et, quelques heures après, il s'aperçut d'une tuméfaction dans la région du cou. La percussion et l'auscultation firent reconnaître que les poumons étaient emphysémateux dans presque toute leur étendue ; le cou était tuméfié, ainsi que la région supérieure et antérieure du thorax, et la pression y déterminait une crépitation manifeste. A cela se joignaient toutes les modifications qui appartiennent aux troubles profonds de la respiration ; on pratiqua une large saignée, 30 sangsues furent appliquées, et on promena des sinapismes sur

les extrémités. Le lendemain, l'amélioration se déclarait, et le malade sortit le huitième jour, à peu près rétabli.

CXXXVII. (Whytt.) Une fille bien conformée, se portant bien, se plaignit, à l'âge de sept ans, d'une douleur à la partie inférieure du sternum. Cette douleur, dont les retours étaient irréguliers, augmenta par degrés durant l'espace de deux ans, après quoi elle se dissipa. Alors la malade ressentit de la dyspnée, qui se renouvelait fréquemment, les intervalles entre les accès étant de huit jours, de quinze jours ou d'un mois. L'asthme la prenait tout à coup, et la tenait une demi-heure ou même plus d'une heure; l'accès, cessant aussi subitement qu'il avait commencé, la laissait en si parfaite santé, qu'elle aurait pu danser immédiatement. Elle ne se plaignait ni de mal d'estomac ni de toux; en un mot, de rien qui pût faire soupçonner un vice dans les poumons; elle ne rendait ni pituites ni phlegmes épais lorsque l'asthme la quittait; entre les accès, elle respirait toujours avec une parfaite liberté. Cette fille, ayant été sujette pendant deux ans à de pareils retours d'asthme spasmodique, mourut d'une fièvre continue avec des accidents cérébraux.

CXXXVIII. (Vieussens.) Il y a trente-trois ans, je vis Mme de Mause, atteinte par intervalles d'un asthme convulsif, cruel par lui-même et par les symptômes suivants, qui l'accompagnaient toujours. Des humeurs antipathiques, semblables à celles qui causaient sa difficulté de respirer convulsive, s'insinuaient dans le tissu du cœur et dans celui du péricarde, et elles fermentaient avec tant de véhémence, qu'elles excitaient dans ces deux parties des mouvements convulsifs si violents et si douloureux, que la malade jetait les hauts cris et disait qu'on lui arrachait le cœur. Après que Mme de Mause, dont les mois n'étaient pas bien réglés, eut fait plusieurs remèdes propres à rectifier et à adoucir son sang, des dartres farineuses se produisirent sur les oreilles et sur quelques autres parties du corps; depuis ces dartres, elle ne fut point travaillée de son asthme ni de sa palpitation de cœur.

CXXXIX. (Vieussens.) Mme M., religieuse, d'un tempérament fort vif, fut travaillée chaque jour, sur le soir, pendant six mois, d'un asthme fâcheux, dont les paroxysmes finissaient quelquefois

par un serrement convulsif du cœur, suivi d'une syncope si grande, que la malade paraissait comme morte durant un certain temps. Elle recouvra sa première santé : par la saignée réitérée suivant le besoin; par le long usage du lait d'ânesse, après l'y avoir préparée par différents remèdes apéritifs; par de légères purgations, et par des liqueurs propres à rafraîchir et à adoucir le sang.

CXL. (Ramadge.) J'ai connu une dame qui, pendant un an, eut chaque mois alternativement un accès d'asthme ou une attaque d'épilepsie, et cela avec la plus grande régularité.

CXLI. (Musgrave.) Un chirurgien, depuis longtemps tourmenté par des douleurs rhumatismales, éprouva quelque soulagement dans sa vieillesse; une hémiplégie survint avec paralysie du côté gauche; puis l'asthme convulsif vint par accès, à des intervalles irréguliers. Ancien chirurgien de marine, il avait commis bien des écarts de régime, qui, sans nul doute, influèrent beaucoup sur la production de l'asthme. Les saignées, l'oxymel scillitique, les antiasthmatiques et les antigoutteux, l'exposition à l'air frais, n'amenèrent aucun amendement. L'affection était purement nerveuse, et ces moyens débilitaient; aussi les progrès de l'âge et de la maladie ne tardèrent pas à amener la mort.

CXLII. (Brée.) S., âgé de quarante ans, d'une forte complexion, mais ayant le teint décoloré, vint me consulter. Il avait eu beaucoup d'attaques, considérées par ses médecins comme des accès d'asthme; elles étaient précédées de vomissement, de flatuosités, d'acidités dans l'estomac et d'autres symptômes de dyspepsie. Je prescrivis de prendre, trois fois dans le jour : craie, 2^{gr}; laudanum, gtt. xv; éther, gtt. xl; teinture de columbo, 2^{gr}; infusion de chamœpytis, 15^{gr}. Mêlez, et de plus quelques décigrammes de rhubarbe à prendre tous les soirs en se couchant. La diarrhée quelquefois précédait, et d'autres fois suivait le paroxysme sans aucune régularité. Le désordre des premières voies fut bientôt réprimé, et le retour du paroxysme devint moins fréquent. L'usage des martiaux et des autres toniques fut suivi avec grand succès; il consolida l'état du système et guérit la maladie. J'ai appris dernièrement qu'il n'était point survenu de paroxysme depuis plusieurs années.

CXLIII. (Floyer.) J'ai conversé avec un asthmatique qui, au commencement de chaque accès, était tourmenté de vomissements violents, et rien ne le tranquillisait comme de boire de l'eau. Il reçut beaucoup de soulagement des eaux de Bath, qui le guérirent même pour quelques années; après quoi, son asthme étant revenu, il alla pour la première fois à Bath, où je le rencontrai. Il était gros et replet; il but les eaux, mais il n'osa pas se baigner.

CXLIV. (Hofmann.) *Lettre du malade.* — Il y a dix-huit mois, je ressentis la première atteinte d'asthme convulsif; je me levai aussitôt, pris une poudre tempérante, et je fus assez tranquille le reste de la nuit. Les mêmes symptômes revinrent au bout de quelques semaines, et cédèrent aussi promptement. Plus tard, dans le mois d'août, me levant à sept heures du matin, je sentis dans la région du cœur une douleur atroce, lancinante, et un étouffement extrême; je me présentai inutilement à la garde-robe; puis, lorsque je voulus m'habiller, j'éprouvai un accès d'asthme si affreux, qu'on s'empressa d'aller chercher un médecin et un chirurgien. Ils me saignèrent au bras et au pied, mais n'obtinrent qu'une très-petite quantité de sang. La crise augmenta et simula presque l'asphyxie. Les infusions aromatiques, d'écorces d'oranges, de cardamome, d'anis, etc., etc., furent inutiles; enfin, au bout de cinq heures de souffrances, un lavement me fit rendre beaucoup de vents, des éructations se produisirent, et je fus soulagé. Trois jours après, je pris une mixture, dans laquelle on avait fait entrer la gomme ammoniaque, l'oxymel scillitique, les eaux distillées de véronique, d'hysope et de rue, le nitre, le sirop de capillaire et d'érysimum. Pendant quelque temps, ma santé fut assez bonne, malgré la dyspnée, qui augmentait si je montais un escalier. Une nuit du mois de novembre, je m'éveillai en sursaut, trempé de sueur et pouvant à peine respirer; un accès d'asthme se déclara et disparut, au bout de cinq heures, par l'emploi des mêmes moyens. Au mois de janvier, les mêmes accidents reparurent vers trois heures du matin, après un souper très-copieux; les mêmes moyens réussirent encore. Je me fis, quelques semaines après, pratiquer une saignée; le sang s'échappa de la veine vermeil et consistant; les paroxysmes se montrèrent moins intenses, mais aux mêmes heures. Je remplaçai mon repas du soir par un verre de vin du Rhin ou de la Moselle, et je pris l'habitude de boire de la bière et de

fumer. L'affection de poitrine fut remplacée par une maladie plus incommode. Vers sept heures du soir, à l'heure où je soupais autrefois, je ressentais de violentes palpitations de cœur avec le refroidissement des extrémités, et une sueur abondante se déclarait sur tout le corps; des éructations se produisaient en grand nombre et me soulageaient. Depuis ces derniers temps, j'éprouve un paroxysme le soir, comme auparavant, et un autre dans la nuit; je ressens, dans les intervalles, un sentiment de chaleur à l'épigastre, et, malgré le régime le plus sévère, les accidents persistent; ils sont attribués par mon médecin ordinaire à une atonie de l'estomac.

Réponse d'Hoffmann. — Votre maladie est un asthme convulsif, déterminé par un ballonnement de l'estomac; des gaz distendent ce viscère et refoulent le diaphragme. Je conseille donc les eaux d'Aix-la-Chapelle ou les eaux acidules d'Égra; les eaux de Seltz, coupées avec le vin du Rhin, les pédiluves réitérés, les saignées à chaque changement de saison. Quant aux médicaments, il sera bon d'éviter les irritants et les purgatifs; des lavements émollients et carminatifs seront utiles pour entretenir la liberté du ventre. Un peu avant chaque repas, et le soir, vous prendrez, dans une tasse d'eau distillée de cerises noires, 4^{gr} de la poudre suivante : Pr. poudre d'yeux d'écrevisses, 30^{gr}; sulfate de potasse, nitre, succin, āā 8^{gr}; semences d'anis, 6^{gr}; macis, cardamome, āā 4^{gr}. Mêlez. L'emploi de ces moyens aura pour effet de dissoudre toutes les concrétions sanguines dans le cœur ou dans les poumons.

N. B. Ce traitement réussit; les eaux d'Égra amenèrent un soulagement très-rapide, et, grâce à un régime sévère, ce malade se rétablit complétement.

CXLV. (Ducamp.) Ursule, âgée de dix-neuf ans, d'une forte complexion et d'un tempérament lymphatique, jouit d'une bonne santé jusqu'en septembre 1817; elle eut alors un appétit capricieux et des indigestions fréquentes; elle avait des flatuosités et des éructations, des acidités et un malaise constant après le repas. Les symptômes s'aggravèrent, l'appétit se perdit, et dans le commencement de 1818, elle éprouva de la dyspnée et eut des accès d'asthme, d'abord éloignés, mais qui se rapprochèrent progressivement, au point qu'ils survenaient tous les soirs dans le mois

d'avril; ils se terminaient par une expectoration abondante de mucus diaphane et écumeux, et la dyspnée persistait pendant le jour. Il y eut plusieurs paroxysmes violents, de plus longue durée que les autres, et dans lesquels l'expectoration fut prodigieuse. Une fois, la malade rendit pendant huit heures de suite (depuis six heures du matin jusqu'à deux heures) une matière écumeuse, semblable à du blanc d'œuf battu pour faire des œufs à la neige. Cette matière fut rejetée presque sans efforts; il y eut seulement un peu de toux vers la fin. La totalité en fut évaluée à deux litres. Le médecin qui vit d'abord la malade, parla vaguement de phthisie, et prescrivit des pectoraux et des opiacés; le mal fit des progrès, et, vers la fin de l'été, les jambes s'infiltrèrent, le ventre se tuméfia considérablement et les attaques d'asthme cessèrent. Un autre médecin, préoccupé de la suppression des menstrues, ordonna quelques emménagogues, appliqua successivement treize vésicatoires sur le ventre et les extrémités inférieures, et enfin, abandonna la malade, la disant sans ressource. Appelé le 13 octobre, je la trouvai dans l'état suivant :

Elle était sur son séant et ne pouvait demeurer dans aucune autre position; la face était livide, l'œil abattu et mourant, la bouche ouverte, la respiration haute et très-difficile; le ventre était aussi distendu que possible par une collection aqueuse; les parties génitales externes présentaient un grand volume et une couleur noirâtre; les extrémités inférieures étaient énormes, et la peau menaçait de se gangréner sur divers points, particulièrement à la malléole interne du pied gauche, où on avait naguère appliqué un vésicatoire; le pouls, petit, faible, donnait 100 pulsations à la minute. Je pratiquai des scarifications aux pieds et aux grandes lèvres : il s'écoula jusque sur le plancher une grande quantité d'eau; je prescrivis des pilules de scille et de calomel, à prendre deux par deux, matin et soir. L'eau continua à couler jusqu'au 29; le ventre diminua, s'assouplit, et la respiration devint chaque jour plus facile; le pouls revint plus fort et moins fréquent; la malade était gaie et pleine d'espérance; les urines étaient rares et bourbeuses, les selles régulières; elle se plaignait d'un tiraillement douloureux dans l'estomac, qui fut soulagé par la magnésie; elle prit 4gr de sulfate de soude chaque matin; les selles furent un peu plus abondantes, et les enflures restèrent stationnaires. On fit alors des frictions avec le liniment suivant :

Pr. teinture de scille, 15gr; alcool camphré, 30gr; savon ammoniacal, 2gr; huile d'amandes douces, 60gr. Mêlez. On fit aussi des frictions avec 0gr30 de digitale, d'après le procédé de Bréra, et on donna quelques légères doses de carbonate de fer. L'amélioration continua; un léger paroxysme d'asthme, survenu dans la nuit du 26 au 27, se termina vers six heures du matin par une expectoration muqueuse; de nouveaux paroxysmes survinrent du 28 au 29 et dans la matinée du 31. Je prescrivis une tisane avec la scille, l'acide nitrique et l'extrait de jusquiame, vantée par Brée, et l'accès se calma demi-heure après son ingestion. Il n'y eut rien de particulier jusqu'au 27 novembre, sinon la disparition totale des enflures. La malade se plaignit ce jour-là d'une faiblesse inaccoutumée, et fut saisie à dix heures du soir d'une grande difficulté de respirer; je la vis à onze heures du matin, dans un état d'insensibilité extrême : la respiration était stertoreuse, mais peu convulsive; elle avait rendu 250gr de mucus épais, diaphane et légèrement écumeux. Je fis faire une forte infusion de café, et j'en donnai de temps en temps une cuillerée, en appuyant fortement sur la langue, afin de gêner son mouvement de bascule en arrière, et de déterminer, par ce moyen, l'entrée de quelques gouttes de liquide dans le larynx, ce qui produisit une quinte de toux toujours suivie d'expectoration abondante. La respiration se dégagea; mais à quatre heures du soir, je la trouvai aussi gênée que le matin; la suffocation devint de plus en plus menaçante, et la malade expira à dix heures du soir. A neuf heures du matin, je plaçai le cadavre sur le côté, et un liquide écumeux sortit par la bouche; je pressai fortement sur le thorax, et ce liquide sortit en plus grande abondance. La poitrine, percutée, rendait un son mat dans tous les points. Pas d'autopsie.

CXLVI. (Brée.) Un homme d'un esprit cultivé et d'une constitution délicate, éprouva pendant nombre d'années des attaques d'asthme accompagnées d'une sécrétion bilieuse extraordinaire. La bile s'accumulait en dix ou quatorze jours, et il survenait après le repas un sentiment d'oppression dans l'estomac, proportionné à l'augmentation du foie; les évacuations par haut et par bas, devenues nécessaires, conduisaient à un soulagement plus certain lorsqu'elles étaient accompagnées d'une attaque d'asthme convulsif. Les matières vomies étaient mêlées de substances alimentaires

non digérées, et les selles contenaient une quantité considérable de bile. L'évacuation des premières voies fut toujours une partie essentielle du traitement et le moyen de suspendre le paroxysme.

CXLVII. (Brée.) S., lieutenant de la marine royale, souffrit longtemps d'indigestions et de faiblesse générale. Lorsqu'il me consulta, il était sujet à de violentes attaques d'asthme, déterminées par le mauvais état des voies digestives. Je conseillai d'abord les apéritifs et les stomachiques ; j'y joignis ensuite l'acide sulfurique et la cascarille, plus tard du sulfate de fer, de la rhubarbe et des poudres aromatiques. La constitution devint plus forte, les digestions s'améliorèrent, et les attaques ne reparurent point pendant un long espace de temps, durant lequel la santé se rétablit de plus en plus. Il eut alors un fort rhume, qui n'affecta point la respiration ; la diarrhée survint et fut augmentée par un purgatif. Cédant à ses instances, je lui prescrivis la craie avec une mixture d'opium et de rhubarbe ; il s'applaudissait le lendemain de ce que les douleurs intestinales avaient cessé ; mais il eut une violente attaque d'asthme dans la soirée du second jour. Je lui prescrivis une infusion de séné avec de la magnésie. Les selles se rétablirent, et l'attaque cessa après la seconde évacuation ; la diarrhée se dissipa au bout de quelques jours, et la santé se rétablit.

CXLVIII. (Brée.) Une dame, âgée de vingt-deux ans, avait eu des maux d'estomac pendant fort longtemps. Elle fut tout à coup atteinte d'une diarrhée avec des matières noires. Il y eut d'abord des syncopes ; mais il survint une évacuation copieuse, après laquelle la malade se trouva beaucoup mieux. La respiration devint convulsive deux heures plus tard, et cet accident cessa par des évacuations encore plus abondantes. Deux mois après, elle eut un véritable paroxysme d'asthme, dont l'invasion se fit après le dîner. Elle avait éprouvé, les deux jours précédents, et à la même heure, des douleurs d'estomac auxquelles elle fit peu d'attention ; elle était habituellement constipée, n'éprouvait ni toux ni dyspnée et n'avait jamais eu la respiration bruyante ; elle ne se plaignait que d'une sensation de resserrement dans la région de l'estomac. Je prescrivis un lavement purgatif, qui ne produisit qu'un vomissement de matières alimentaires ; malgré l'opium et l'éther, les symptômes continuèrent avec violence. Je pensai,

d'après les antécédents, que tous les moyens seraient inutiles jusqu'à ce que les premières voies fussent convenablement évacuées. J'ordonnai un bol de calomel et de rhubarbe, avec une mixture de camphre, de tartrate de soude et de magnésie. Un second lavement purgatif fut donné deux heures après le bol. Ces médicaments firent rendre des matières fétides et noires ; chacune de ces évacuations amenait du mieux dans la respiration, et le paroxysme cessa dans la nuit même. Je fus guidé dans ce traitement par les idées de Percival, qui présume que la bile peut être la cause de l'asthme plutôt que son effet.

CXLIX. (Schneider.) Zecchius a cité l'exemple du cardinal Paliotti, asthmatique et tourmenté par une forte difficulté d'uriner ; ces deux affections alternaient, de telle sorte que les souffrances vives de la dysurie calmaient les paroxysmes de l'asthme, et réciproquement. Higmor a fait la même remarque sur un théologien.

CL. (Ducamp.) Idé, âgé de trois ans, éprouva des douleurs calculeuses dès l'âge de quatorze mois ; ces douleurs augmentèrent, et l'enfant demeura faible et devint rachitique. Il eut en été une dyspnée habituelle, avec des exacerbations plus ou moins rapprochées, durant lesquelles la respiration était haletante et bruyante, mais non sibilante. Il fut opéré par Souberbielle, qui le débarrassa d'un calcul mural du volume d'une grosse amande. La dyspnée diminua sensiblement dans les trois jours qui suivirent l'opération, et fut dissipée en moins de quinze. J'ai revu plusieurs fois cet enfant, dont la respiration est très-libre.

CLI. (Dumas.) M[lle] B., âgée de dix-huit ans, d'un tempérament nerveux lymphatique, d'une constitution délicate et lâche, ayant la peau fine, les chairs molles, les yeux bleus, le caractère lent et timide, a été sujette dans son enfance à plusieurs maladies de la lymphe et de la peau. Née d'une mère atteinte d'aliénation mentale vers la fin de sa vie, elle porta en naissant une disposition à la manie. Elle eut dans son enfance quelques attaques légères de convulsions ; à l'âge de cinq ans, elle contracta la gale, dont le traitement fut mal dirigé ; elle fut inoculée à dix ans : cette opération lui laissa des dartres sur différentes parties du corps ; à onze ans, elle eut une fièvre muqueuse avec ataxie ; la

convalescence fut longue, et il resta un tremblement incommode de la tête et des extrémités supérieures. On a toujours observé chez elle une tournure d'esprit singulière, une disposition mélancolique, une espèce d'insensibilité et d'apathie pour les choses capables d'intéresser les personnes de son âge. Elle fut réglée à quatorze ans; mais sa menstruation ne tarda point à se déranger. C'est à la suite de ces dérangements que se manifestèrent des symptômes pour lesquels je fus consulté. Ces symptômes attestent plusieurs affections : le sens de l'ouïe est presque aboli, surtout lorsque le vent du Midi souffle et que l'air est humide; la tête est pesante et quelquefois douloureuse; des matières muqueuses coulent par les narines et par les oreilles; la physionomie est étonnée; la malade est affectée d'inquiétudes et de craintes, recherche la solitude et se livre à des impatiences et à des emportements qui ne sont point motivés; elle perd la mémoire, ses idées sont confuses, incohérentes, bizarres.

A l'époque des règles, stupeur, taciturnité, emportement, accès de fureur, idées fausses sur les objets ordinaires de la vie, etc. Les organes de la poitrine sont affectés chez la malade; elle est sujette à des affections catarrhales interminables, à des douleurs vagues dans le thorax, à des toux fréquentes, et crache continuellement des glaires. Lors des accès de manie, elle éprouve la difficulté de respirer, l'oppression, le resserrement de la poitrine et le sifflement qui caractérisent une attaque d'asthme. Le système nerveux est affecté; les sensations ne sont point naturelles; la malade éprouve les impressions les plus fortes pour les causes les plus légères. La chaleur est variable, se distribue avec irrégularité ; les extrémités sont froides, lorsque la gorge et tous les viscères sont brûlants; le pouls est irrégulier, faible, quelquefois intermittent, presque toujours serré et concentré sous la moindre émotion. L'action musculaire est lente, et la malade répugne à tous les exercices du corps. Les digestions sont bonnes, les sécrétions naturelles et l'embonpoint convenable. Le mouvement menstruel est le plus souvent retardé ou ralenti. On a quelque raison de croire que les organes sexuels ne manquent point d'activité. Il y a des infiltrations séreuses sous la peau; les membranes muqueuses sont fréquemment affectées de fluxions catarrhales. Il y a dix-huit mois, les accidents furent soulagés par une fièvre éruptive qui dura une vingtaine de jours. Il est remarquable aussi que

l'éruption des règles procure toujours un soulagement sensible.

Nous trouvons trois circonstances sur lesquelles doit se porter le traitement : la première est une fluxion habituelle vers la tête ; elle s'annonce par la surdité, la confusion des idées, le sentiment de crainte, l'étonnement, la pesanteur de tête, le flux de matières muqueuses, etc. ; la seconde est l'affection des organes pulmonaires et des bronches, qui se présente sous forme d'asthme et qui trouve sa preuve dans les accès de suffocation, la dyspnée, la toux, l'expectoration muqueuse, etc., etc. ; la troisième concerne la disposition particulière des systèmes nerveux et lymphatique qui dérive du tempérament. La méthode du traitement doit être relative à ces trois affections. Celles de la tête et de la poitrine peuvent se combattre par les mêmes moyens : Bains domestiques, bains de jambe salés ou sinapisés, lavements tous les trois jours ; de douze en douze jours un purgatif avec la rhubarbe et la crème de tartre ; vésicatoire à la nuque, que l'on change cinq jours après pour le transporter sur le bras, et ainsi de suite, de cinq en cinq jours sur différentes parties du corps. Usage alternatif des fondants et des antispasmodiques. On fait vomir avec 0^{gr}75 d'ipécacuanha ; on purge deux jours après avec la crème de tartre et la rhubarbe ; on donne pendant vingt jours 240^{gr} de suc d'herbes avec 0^{gr}80 d'acétate de potasse ; on fait boire par jour quatre verres de tisane de saponaire et de douce-amère. Ensuite, on donne matin et soir quatre des pilules suivantes : Pr. gomme de gayac, 15^{gr} ; extrait de douce-amère, 8^{gr} ; fleur de soufre, 2^{gr} ; soufre doré d'antimoine, 1^{gr} ; faites des pilules de 0^{gr}15. Au bout de cinq jours, on augmente la dose d'une pilule pour chaque prise ; au bout de cinq jours, on l'augmente encore d'une pilule. Dans ces dix jours, il survient une attaque de manie et d'asthme des plus violentes. Cette attaque, accompagnée de discours obscènes, dure trois jours. Après qu'on a usé pendant quinze jours des pilules ci-dessus, on en donne trois, composées d'après la formule suivante : Pr. assa-fœtida, 8^{gr} ; castoréum, 4^{gr} ; camphre, 4^{gr} ; opium gommeux, 1^{gr}, pour des pilules de 0^{gr}20. On continue leur usage pendant dix jours, après lesquels on revient aux premières, et ainsi alternativement de dix en dix jours, et cela pendant six mois ; alors, les symptômes de la maladie s'aggravent. La malade, plus furieuse, cherche à se dérober à tous les yeux ; elle éprouve une ardeur pénible dans les parties génitales ; elle a perdu son embon-

point et son appétit; les symptômes d'hystérie prévalent, ceux de l'asthme sont moins dominants; il y a beaucoup de surdité et de lenteur dans les organes des sens.

Après une consultation entre Fouquet, Chrestien, Roucher et moi, je commence un nouveau traitement, dans lequel je me propose : 1° de calmer la mobilité du système nerveux; 2° de révulser les fluxions dirigées vers les parties supérieures; 3° de provoquer le retour des règles et de prévenir les accès qui pourraient arriver aux époques du flux périodique. On ordonne, pour calmer la sensibilité des nerfs, les antispasmodiques directs, parmi lesquels on préfère le camphre, parce que les accidents nerveux sont liés à une affection des parties génitales. On commence par la dose de 0gr40 par jour, qu'on élève graduellement à celle de 5gr. Pendant les trente premiers jours, émulsions camphrées matin et soir, pédiluves sinapisés, vésicatoires sur différentes parties du corps. Huit jours avant l'époque présumée des règles, on fait prendre une mixture composée avec le safran oriental, la teinture de Mars apéritive, la teinture d'aloès et les fleurs d'armoise. Vers le milieu du mois, vertiges, rougeur de la face, difficulté de respirer, suffocation. Saignée du pied; le lendemain quatre sangsues aux cuisses; les symptômes disparaissent; on a empêché le développement d'une forte attaque d'aliénation et d'asthme. On donne huit des pilules suivantes matin et soir : Pr. camphre, 3gr; aloès, 1gr; nitre, 0gr50, pour des pilules de 0gr20; on augmente de deux en deux jours, de manière à donner vingt pilules pour chaque prise. Les accès d'asthme deviennent rares et modérés; les facultés intellectuelles sont plus satisfaisantes; la malade prend de l'embonpoint; l'amélioration se prononce; on pratique des saignées à l'époque des règles et on donne par cuillerées une mixture avec le safran oriental et les fleurs d'armoise, la teinture de Mars apéritive et la teinture d'aloès ; en même temps, lavements camphrés, bains de siége, frictions camphrées à la partie interne des cuisses, quelques sangsues à la vulve; les règles coulent et la malade est soulagée. On continue les applications réitérées de vésicatoires, en les transportant de l'un à l'autre bras, puis aux cuisses et aux jambes.

Vers le milieu de l'automne, on donne l'ipécacuanha, un purgatif tonique et quelques amers, puis on revient au traitement ci-dessus; nouveaux accidents; émulsion de nymphœa avec 1gr de

laudanum; à la fin de la saison, la malade, dont la santé s'était améliorée, se rend à Bordeaux; elle est fatiguée par le voyage; on lui donne le petit lait et on revient au camphre. Les symptômes de manie disparaissent, mais l'asthme se fait sentir avec plus d'intensité et la disposition spasmodique augmente. On donne pendant quinze jours un bol avec 5 centigrammes de jusquiame blanche, 10 centigrammes d'opium et 20 centigrammes de castoréum; on substitue dans la suite de l'assa-fœtida au castoréum. L'asthme et l'état nerveux cessent. Six mois de traitement rétablissent les fonctions de la tête et de la poitrine.

Au bout d'un an, nous voyons la malade dans un état si favorable, que nous engageons ses parents à la marier au bout de huit à dix mois, si ce bien-être persiste. On suivit ce dernier conseil, et depuis son mariage, la malade n'a ressenti aucune atteinte, à la surdité près, de ses anciennes affections.

CLII. (Ramadge.) Mlle D., maintenant âgée de vingt-cinq ans, éprouva une vive émotion à l'âge de dix-sept ans : elle fut témoin d'un accident arrivé à son jeune frère, qui fut précipité sous les roues d'une voiture dans une de nos rues les plus fréquentées. Elle était d'une constitution délicate et d'une excessive sensibilité, menait un genre de vie très-retiré, s'appliquait à des études sérieuses. Fortement ébranlée, elle regagna sa maison dans un état de complète insensibilité. Pendant quelques jours, elle éprouva des évanouissements réitérés et des accès de délire; au bout de quelques mois, elle ressentit des palpitations et de vives douleurs dans le cœur, et l'hystérie se manifesta; une de ses amies, demeurant dans la même maison, était sujette à ces attaques; ainsi, l'imitation a pu avoir une grande part dans le développement de cette maladie et dans la surexcitation du système nerveux, déjà si irritable de sa nature. Enfin, il y eut aphonie, et pendant quelques semaines, cette jeune demoiselle ne put articuler qu'un léger chuchottement; elle présentait un ensemble très-singulier de tous les symptômes attribués aux affections vaporeuses, et les mouvements d'inspiration et d'expiration s'accompagnaient d'un bruit analogue au clapotement de l'eau. Après divers changements dans son état et plusieurs traitements, je fus appelé parce qu'on regardait la poitrine comme affectée. Je constatai seulement une légère dilatation du ventricule droit et une respiration puérile, qui me semblè-

rent déterminées par les accès de l'hystérie et les troubles de la digestion. L'état de la respiration m'indiquait un emphysème pulmonaire causé par les spasmes de la glotte, si fréquents dans les paroxysmes hystériques. On redoutait une altération du colon, et on lui avait pratiqué quinze saignées dans l'espace d'une année. Parfois il y avait suppression complète des urines, et le cathéter ne retirait pas une goutte de liquide.

Le mieux se manifesta et dura quelques mois; un jour, mandé en toute hâte, je la trouvai couchée, sans mouvements, les yeux ouverts, mais le pouls et la respiration étaient naturels; les révulsifs cutanés et les antispasmodiques restèrent sans effet; je me décidai à employer les inhalations de gaz nitreux; mais son amant étant entré avec son père dans sa chambre, elle se réveilla au seul bruit de sa voix. Pendant quelque temps, elle fut assez bien; mais, ayant éprouvé une légère contrariété et s'étant mouillée, les règles, jusque-là très-abondantes, se supprimèrent; la dyspnée survint; la toux devint bruyante comme l'aboiement d'un chien, et la gêne du larynx devint si intense, que je redoutai un œdème de la glotte. Je remédiai à ces accidents, mais bientôt se montrèrent des paroxysmes d'asthme convulsif; les spasmes des fonctions respiratoires s'accompagnaient des borborygmes et des flatulences de la dyspepsie. Diverses médications ayant été inutiles, je prescrivis avec succès le soufre, joint au carbonate de soude; le soufre comme laxatif, le carbonate de soude pour diminuer la sensibilité morbide des muqueuses.

Les bons effets de cette préparation furent singulièrement aidés par les voyages d'agrément et les nombreuses distractions que les parents de cette jeune fille lui procurèrent; la guérison couronna ces efforts et me démontra le caractère purement nerveux de cette affection et l'absence complète de toute altération de tissus.

CLIII. (Demetrio Rasi.) Une dame, née de parents qui atteignirent la plus extrême vieillesse, s'était mariée à quinze ans. Sa première grossesse fut traversée par une pneumonie qui l'empêcha de nourrir, sans lui faire éprouver aucun accident du côté des mamelles. De grands accès d'asthme la forcèrent de recourir plusieurs fois à la saignée pendant la deuxième grossesse, à la fin de laquelle elle accoucha d'un enfant sain et très-fort. Une fièvre ardente survint quelque temps après l'accouchement, et les mamelles se gon-

flèrent et durcirent beaucoup. Les vaisseaux galactophores s'engorgèrent, et un sentiment de pesanteur annonçait, avec ces phénomènes, une sécrétion abondante de lait. On reconnut alors que les canaux du lait n'avaient point d'ouvertures, et on songea à l'usage des purgatifs, des sels neutres et des fomentations pour s'opposer désormais à cette sécrétion, qui ne pouvait se faire jour au dehors. Le troisième jour de ce traitement, l'intensité de la fièvre diminua, et en même temps parut une petite toux, sèche, fréquente, importune pour la malade et suivie de l'expectoration de quelques mucosités. La toux diminua d'elle-même, et l'expectoration augmenta et devint plus facile; les crachats n'étaient plus muqueux; ils prirent tous les caractères physiques du vrai lait. Cela dura quinze jours; dans les vingt-quatre heures, elle rendait constamment et exactement 90^{gr} de crachats laiteux; alors, les mamelles revinrent à leur état naturel; elle eut six couches, et, hormis dans la dernière, elle éprouva les mêmes phénomènes : fièvre, toux, gonflement des mamelles, sans que jamais elles aient fourni une goutte de lait. A sa dernière couche, les crachats furent remplacés par des sueurs copieuses, et dans l'espace de quinze jours, cette pauvre femme succomba aux accidents de la phthisie.

Combien n'est-il pas à regretter que les crachats n'aient point été analysés et examinés au microscope! Combien l'examen du sang, des sueurs qui, à la sixième couche, ont remplacé les crachats, de tous les liquides des canaux galactophores, aurait offert d'intérêt!

SECTION SIXIÈME.

Durée, marche, terminaisons.

CLIV. (Strack.) Un homme, âgé de cinquante-six ans, fut pris, le 15 mai 1752, d'une grande difficulté de respirer, avec anxiété considérable et constriction de la région précordiale; pouls petit et fréquent. On lui pratiqua une saignée, et il but abondam-

ment d'une boisson apéritive; le jour suivant, calme et respiration normale. Le troisième jour, l'asthme reparaît, ainsi que le cinquième, avec des intervalles égaux. Strack combattit les saburres intestinales par un purgatif, puis il administra le quinquina. Après l'emploi de ce moyen, l'asthme diminua et cessa au bout de quelques jours.

CLV. (Max Simon.) L'abbé P., d'une constitution éminemment nerveuse, après avoir bien supporté jusque-là les longues pluies de 1841, se sentit pris peu à peu d'une grande faiblesse avec diminution de l'appétit. Un jour qu'il n'avait point souffert plus qu'à l'ordinaire, il se sent pris d'oppression ; celle-ci, d'abord légère, augmente peu à peu et persiste pendant plusieurs heures avec une grande intensité; puis tout cesse, le malade se met au lit et repose tranquillement. Vers une heure du matin, il est réveillé tout à coup par une oppression alarmante; force lui est de se jeter au bas de son lit et de se tenir assis sur un fauteuil. Cette suffocation dura trois heures, puis santé parfaite. Les nuits suivantes, retour des accidents plus ou moins intenses, mais exactement à la même heure. Pendant vingt jours, il ne leur oppose rien que le stramonium fumé et quelques bains de pieds sinapisés. Considérant alors la régularité des accès et les circonstances endémiques, nous prescrivîmes le sulfate de quinine à doses assez élevées. Dès la première crise, l'accès d'asthme fut plus court et moins intense. Le lendemain on augmenta les doses; l'accès manqua à peu près complétement. Pendant huit jours encore, le malade fut soumis à l'action du sel antipériodique, et aucun accident ne vint troubler le repos de la nuit.

CLVI. (Max Simon.) Une femme, âgée de soixante-dix ans, est prise, sans symptômes antécédents, d'une certaine difficulté de respirer, qui se transforme bientôt en une oppression réelle. Cet état s'était répété régulièrement à la même heure, pendant huit jours, à divers degrés d'intensité. Il y avait quelques râles sibilants, disséminés çà et là dans la poitrine; il y existait en même temps une vive anxiété précordiale; la cage thoracique se soulevait avec un effort pénible; la face était pâle et anxieuse. Au bout de quatre à cinq heures, ces accidents cessaient et tout rentrait dans l'ordre. Dès la troisième prise de sulfate de quinine, toute la dyspnée disparut.

CLVII. (Max Simon.) Une jeune femme est prise, au quatrième mois de sa grossesse, d'une gêne de la respiration, qui ne tarde pas d'aboutir à une véritable suffocation. Cet accident arrive chaque nuit à une heure fixe, et dure plusieurs heures. Craignant une influence fâcheuse sur la grossesse, j'eus recours au sulfate de quinine associé avec l'opium. Dès la nuit suivante, le sommeil fut bon, et on ne constata aucune dyspnée.

CLVIII. (Brée.) M. H., de Hambourg, eut la respiration bruyante pendant trois années, un resserrement précordial et une toux accidentelle pendant une, avant d'éprouver d'attaque d'asthme convulsif. Il avait joui d'une bonne santé jusqu'à quarante ans, et la respiration était devenue bruyante dans un voyage en Westphalie, dans lequel il eut ses vêtements mouillés. Sa respiration n'était bruyante que pendant la nuit, et son mal augmentait après quelques heures de repos. Il eut un premier accès d'asthme dans l'hiver de 1798, qui survint après un long usage des antimoniaux et des bains tièdes. Il vint me consulter au printemps de 1799, ayant déjà eu trois paroxysmes. Je lui recommandai de prendre de l'oxyde de fer et une infusion amère dans la matinée, de porter des vêtements chauds, des gilets de flanelle, et de continuer l'usage des bains tièdes, mais avec l'injonction d'en ramener graduellement la température à 60° Fahrenheit. Je lui conseillai d'éviter les indigestions et de se livrer à un exercice régulier. L'amélioration fut bientôt notable; il n'eut point de paroxysmes pendant les mois chauds de 1799; il en eut un léger dans le mois de novembre, après s'être exposé au grand froid. Il garda pendant quelque temps une respiration bruyante et une toux occasionnelle avec expectoration; il continua le traitement, et les restes de la maladie furent entièrement dissipés dans le mois de juin 1800.

CLIX. (Nooth.) En 1797, étant de service à Québec, il me survint un asthme dont les attaques furent quotidiennes pendant plusieurs mois; peu intenses dans le principe, elles étaient caractérisées par un sentiment de pesanteur sous le téton gauche et une légère dyspnée; elles revenaient indistinctement la nuit ou le jour, et duraient de deux à trois heures. Ayant obtenu un congé, je m'embarquai vers la fin de juillet pour la Grande-Bretagne. Dès mon arrivée à Londres, je me rendis au théâtre; la soirée était

chaude et la salle encombrée de spectateurs. Ma respiration devint plus gênée qu'à l'ordinaire, et mon pouls présenta des irrégularités inaccoutumées; la toux et l'oppression augmentant toujours, je sortis et rentrai dans mon logement; je me couchai sans savoir si je vivrais le lendemain matin. Durant la nuit, la respiration fut anxieuse, la toux pénible, le sommeil à peu près nul; le matin, je voulus me lever : la toux redoubla, et je retombai sur mon lit la face contre les couvertures; je restai quelques instants dans cette position, toussant et expectorant beaucoup de phlegmes; je sentis un corps dur dans mon mouchoir; je l'examinai, et, au milieu des crachats, je trouvai un grain de plomb de trois millimètres environ de diamètre. Immédiatement la toux perdit de sa fréquence et de sa violence; je m'habillai et sortis pour déjeuner. La toux persista, avec une expectoration très-abondante, mais elle diminua bientôt et cessa au bout d'une douzaine de jours. Le sentiment de pesanteur que je ressentais dans la poitrine cessa, et le pouls reprit sa régularité; depuis lors, je n'ai éprouvé aucun des accidents qui me tourmentaient. En réfléchissant sur ces diverses circonstances, je rattachai tous les symptômes à l'introduction dans la poitrine de ce grain de plomb avalé par mégarde; je me rappelai qu'avant eux, un jour, ayant bu à la hâte le dernier verre d'une bouteille de vin, j'avais été pris d'une toux convulsive qu'alors j'attribuai au passage de quelques gouttes de liquide dans les voies aériennes. Ces crises, très-fatigantes, avaient persisté un certain laps de temps.

CLX. (Antoine Petit.) Le médecin Lagoutte, asthmatique depuis plus de douze années, n'eut plus d'accès depuis le commencement du siége de Lyon. Toute l'étendue du corps se couvrit de taches rougeâtres semblables à des marques de fouet. Elles se soutinrent pendant tout le temps du danger, disparurent avec lui et firent place à l'asthme, qui semblait éteint.

CLXI. (Hyde Salter.) Un asthmatique dont l'état était bien confirmé, éprouvait un paroxysme si violent, qu'il ne pouvait sortir de sa chaise et qu'il ne faisait entendre que des monosyllabes mal articulés. Il souffrait ainsi depuis la pointe du jour; vers le soir, sa sœur lui préparait une potion vomitive, quand elle tomba saisie par un accès d'hystérie. La soudaineté et l'intensité de l'at-

taque alarmèrent son frère à ce point, qu'il se leva de sa chaise, l'y plaça dans une position convenable et descendit deux étages pour chercher les remèdes dont on se servait en pareil cas. Il remonta les escaliers avec une grande rapidité, administra les remèdes et s'aperçut que son asthme avait disparu; la crainte avait brisé subitement le paroxysme, et rendu aux mouvements toute leur liberté. Cet homme qui, deux minutes auparavant, était incapable de se mouvoir et de parler, avait descendu et remonté deux étages sans s'arrêter, et repris toute l'aisance de sa respiration. L'asthme revint graduellement; au bout d'une heure, le paroxysme avait repris toute son intensité.

CLXII. (Prus.) Miner, âgé de soixante-dix-neuf ans, tailleur, robuste, d'une taille élevée, d'un caractère fort doux, entré à l'infirmerie de Bicêtre le 19 novembre 1832, m'a déclaré qu'il avait la respiration courte dès son enfance, mais qu'il ne savait à quelle époque commencèrent les accès d'asthme auxquels il est sujet; ces accès n'ont jamais été réguliers et subissent particulièrement l'influence des variations atmosphériques; ils ont lieu plus souvent la nuit que le jour. Il y a vingt ans environ, dans un accès, il éprouva une congestion cérébrale si forte, que son médecin conçut de vives inquiétudes. Voici l'état dans lequel je le trouvai lors de mon premier examen :

Les pommettes sont rouges, les lèvres bleuâtres; les inspirations sont courtes, beaucoup moins cependant que l'expiration, qui se fait en un seul temps par la contraction brusque du diaphragme. Les parois thoraciques ont une capacité moyenne et présentent un développement régulier. La percussion donne partout un son clair; en bas et à gauche, la sonorité paraît légèrement exagérée. L'expansion pulmonaire s'entend, quoique peu prononcée; dans les points où la résonnance est plus grande, existe un râle crépitant sec à grosses bulles. Le cœur n'offre rien à noter : le pouls est petit, assez fréquent, mais régulier; quelques palpitations ont paru plus tard, mais seulement dans les accès. Les crachats sont abondants, très-consistants, nummulaires, d'un blanc mat; ils ont l'aspect du suif à demi liquide, et ils ont conservé cette apparence jusqu'à la fin de la maladie. Toutes les autres fonctions s'opèrent régulièrement.

Le traitement a presque exclusivement consisté dans l'adminis-

tration de l'opium; parfois on a mis des sangsues à l'anus; le régime a été léger et peu excitant; on a rendu ainsi les accès plus rares, moins intenses et moins longs. Il est sorti plusieurs fois de l'infirmerie pour retourner à sa division; mais le 12 novembre 1833, il y est venu pour un état plus grave : sa tête était le siége d'une congestion veineuse; la dyspnée était plus grande que de coutume; à peine s'il pouvait parler. Les inspirations étaient saccadées; l'expectoration était en moindre quantité; la percussion donnait partout un son clair, moins clair cependant qu'il n'était auparavant. L'expansion pulmonaire, très-affaiblie dans quelques points, n'était pas perceptible à l'oreille; il y avait un peu de râle muqueux. Le pouls était petit, fréquent, intermittent. Quelques dérivatifs et des lavements purgatifs produisirent un peu de mieux; on en profita pour reprendre les opiacés, dont le bon effet ne fut que passager. Dans les premiers jours de janvier 1834, il eut plusieurs accès qui se prolongèrent quelquefois plus de quarante-huit heures. Le 14 janvier, son état ne paraissait pas devoir inspirer de craintes prochaines, lorsque le même jour, à huit heures du soir, il fut pris d'un nouvel accès qui l'enleva.

Autopsie. — Le corps est maigre, sans être parvenu au dernier degré d'émaciation; les téguments ne sont point infiltrés; la roideur cadavérique est peu prononcée. Le poumon gauche présente un grand volume comparativement au poumon droit. Le péricarde, plus petit que de coutume, est refoulé à droite. Le poumon droit et le sommet du poumon gauche s'affaissent sous le poids de l'air atmosphérique. Le lobe inférieur du poumon gauche est comme distendu; il est résistant et d'une couleur violacée; une sérosité sanguinolente remplit les mailles du tissu cellulaire; sa face inférieure, beaucoup plus étendue que dans l'état normal, est séparée du diaphragme par une tumeur aérienne du volume d'un œuf de poule. Cette tumeur est formée par la plèvre, que distend l'air échappé des vésicules pulmonaires. Derrière cette tumeur en existent trois autres beaucoup plus petites, du volume d'une aveline, et dues à la même cause; l'air qu'elles contiennent ne peut être refoulé dans les bronches. Au sommet du poumon gauche existent quelques plaques mélaniques. Au sommet du poumon droit, on trouve quelques granulations crétacées; le poumon droit et le lobe supérieur du poumon gauche ne fournissent, par des incisions

multipliées, qu'une petite quantité de sérosité spumeuse. La muqueuse pulmonaire est rouge et épaisse dans les principaux troncs bronchiques; elle est saine dans les petites bronches. Les bronches ne présentent aucun rétrécissement, aucune dilatation pathologique, et contiennent une très-petite quantité de mucosités écumeuses.

Les deux feuillets du péricarde sont adhérents et très-difficiles à séparer. Le cœur est petit; le ventricule gauche, contracté, contiendrait à peine une grosse noix. Il y a un commencement d'induration cartilagineuse à la base d'une des valvules sigmoïdes; les gros vaisseaux n'offrent aucune altération, et contiennent un sang presque entièrement liquide et de couleur noirâtre.

Les viscères abdominaux sont à l'état normal; le foie est d'une petitesse remarquable.

Les membranes cérébrales offrent une légère injection veineuse; le cerveau est sain.

J'ai fait dessécher le poumon gauche, avec la précaution de ne pas l'insuffler, pour mieux étudier la disposition des parties emphysémateuses. Une incision transversale, faite avec un bistouri bien tranchant sur la tumeur principale, montre, dans son intérieur, un lacis inextricable de lamelles de tissu cellulaire; les unes se croisent dans des directions différentes; les autres paraissent parallèles; les lacunes formées par ce tissu lamelleux sont irrégulières et n'ont aucune ressemblance avec des vésicules pulmonaires. Généralement très-petites, elles acquièrent dans quelques endroits un grand développement; deux d'entre elles, qui ont déterminé des bosselures à l'extérieur de la plèvre, contiendraient chacune une noisette. Des filaments celluleux rompus flottent à l'intérieur de ces cavités. Je n'ai pu voir le point ou les points par lesquels l'air s'était échappé des vésicules pulmonaires; les vaisseaux sanguins ne devenaient apparents que quand on pénétrait assez avant pour apercevoir le parenchyme pulmonaire, et le tissu cellulaire sous-pleural, qui formait la tumeur, communiquait librement avec le tissu intervésiculaire. Je n'ai pu déterminer si les vésicules pulmonaires avaient une ampleur anormale, tant à cause de la coexistence de l'œdème qu'à cause de la compression exercée par les parties emphysémateuses. Les trois tumeurs moins volumineuses qui existaient à la base du poumon, montraient une disposition très-analogue à celle que je viens de décrire. Seule-

ment, dans les deux plus petites, le tissu cellulaire était encore assez serré pour ne présenter que des lacunes très-peu étendues et à peu près d'égale grandeur, tandis que dans la tumeur la plus saillante des trois, les lacunes étaient très-irrégulières, et atteignaient quelquefois le volume d'un grain de chènevis ou même d'un grain d'orge.

CLXIII. (Willis.) Un vieillard, chargé d'honneurs et de dignités, éprouva un froid violent dans un voyage qu'il fit au milieu de l'automne. Depuis lors, il ressentit tous les soirs, dans la région précordiale, une douleur très-vive qui durait toute la nuit; elle résista à tous les traitements; elle diminua à la longue, mais alors le sommeil fut troublé par un fort étouffement et un paroxysme effrayant d'asthme convulsif. Une saignée calma les premiers accidents; puis on lui conseilla les lavements purgatifs, l'usage habituel de l'ammoniaque (douze gouttes soir et matin dans un véhicule approprié), des vésicatoires à la partie interne des bras, des potions, des tisanes pectorales, des laxatifs; on renouvela la saignée au bout de deux jours. Ces moyens firent bientôt disparaître les paroxysmes de l'asthme; mais les pieds s'œdématièrent, la dyspnée devint habituelle et l'hydropisie de poitrine se déclara.

CLXIV. (Vieussens.) La malade était âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament pituiteux, travaillée d'un asthme humide depuis l'âge de trente-cinq ans. Cette espèce d'asthme, caractérisée par une dyspnée périodique, le plus souvent accompagnée de râlement et de sifflement, sans fièvre, n'est pas fort dangereuse ordinairement. Les paroxysmes étaient très-fréquents dans l'automne et dans l'hiver; lorsqu'ils étaient fort violents, la malade se faisait saigner du bras, pour éviter une péripneumonie ou une hydropisie de poitrine; elle prenait trois ou quatre verres d'hydromel par jour, de temps en temps une cuillerée de sirop de pommes et de céleri, et quelquefois à jeun, pendant trois jours, 30gr de sirop d'érysimum de Lobel, pour diviser les matières ramassées dans le poumon et en faciliter l'expectoration. Elle usait pour sa boisson ordinaire d'une tisane faite avec une petite poignée de feuilles de camphrée, et lorsqu'elle se sentait trop échauffée, d'une légère décoction d'orge entier et de racines de chiendent.

Après le troisième jour de chaque paroxysme d'asthme, elle crachait des matières pituiteuses visqueuses, crues d'abord, et ensuite pourries et comme purulentes; puis elle achevait de les vider avec une médecine composée de 180gr d'infusion de séné mondé, de rhubarbe, d'hyssope et de petite absinthe, dans laquelle on délayait 60gr de manne et 8gr de l'électuaire de diacarthame.

Dans les intervalles des paroxysmes, je lui faisais prendre, quatre fois dans le cours de chaque année, douze bouillons faits d'un morceau de col de mouton, de racines apéritives, de 48gr de salsepareille, de 4gr de squine, de cresson d'eau, d'aigremoine, de capillaire, de polytrich et de chicorée sauvage; on délayait dans chacun de ces bouillons 2gr de sel d'absinthe; elle se purgeait avant de prendre le premier, après le sixième et le douzième. Elle prenait, le matin à jeun, de dix en dix jours, un bol composé de 12gr de pulpe de casse, de 4gr de térébenthine de Chio, de 2gr de réglisse et de 0gr40 de cloportes, avalant par-dessus un bouillon de col de mouton et de feuilles de chicorée sauvage. Dans les intervalles d'un bol à l'autre, elle prenait, de temps en temps et à jeun, 8gr de l'opiat suivant, pour empêcher les mauvaises digestions : Pr. 16gr de quinquina en poudre, 8gr de conserve de petite absinthe, 8gr de conserve de petite centaurée, 4gr de rhubarbe, 4gr d'extrait de genièvre, 8gr de confection d'hyacinthe, 4gr de corail préparé, 4gr d'yeux d'écrevisses. Sur la fin du mois de septembre et au commencement du mois de mai, elle prenait les eaux de Balaruc, lorsqu'elle sentait beaucoup d'aigreur dans l'estomac sur la fin des digestions, et elle en éprouvait un grand soulagement. Comme j'ai vu plusieurs hommes travaillés d'un asthme humide depuis longtemps, qui en ont été entièrement délivrés par l'usage modéré du tabac en fumée, je le lui ordonnai; mais elle ne put jamais s'en servir à cause des soulèvements d'estomac. Si elle avait eu de quoi se soutenir, tantôt de bon chocolat, tantôt de café, je le lui aurais fait prendre au commencement de chaque automne et de chaque printemps, pendant un mois, après l'avoir préparée par quelques bouillons d'écrevisses, et sur la fin de l'hiver, par d'autres bouillons faits au bain-marie, avec une vipère en vie dûment préparée et un morceau de maigre de veau.

La malade prolongea sa vie par l'usage de ces remèdes, jusqu'à la quarante-cinquième année de son âge, et elle la perdit par une hydropisie de poitrine, que les derniers paroxysmes de son asthme

lui attirèrent, et qui furent si violents, que le ressort des différents vaisseaux dont le poumon est composé en fut extrêmement relâché.

Autopsie. — Aucune altération remarquable dans les viscères du bas-ventre; la poitrine était remplie de sérosités jaunâtres; mais il y en avait beaucoup plus dans sa cavité gauche que dans la droite, et pour cela la malade avait beaucoup plus de peine à se coucher sur le côté droit que sur le côté gauche. Les poumons étaient œdémateux, leur substance intérieure était molle, et les bronches contenaient beaucoup d'humidités visqueuses.

CLXV. (Willis.) Un noble, adonné à la bonne chère, se plaignit, en hiver, de céphalalgie, de vertiges et de langueurs d'estomac; il tomba dans un état léthargique; la connaissance revint au bout de vingt-quatre heures, mais il resta faible et impotent; il guérit; quinze jours après, revinrent la céphalalgie et les vertiges suivis d'un accès d'asthme convulsif de la plus horrible violence qui dura douze heures; un paroxysme moins intense parut au bout d'une quinzaine. Depuis lors il fut sujet à l'asthme dans les changements de temps, et surtout quelques jours avant la neige.

CLXVI. (Oethœus.) Au commencement de ma pratique dans la Thuringe, je fus consulté par un homme atteint d'enrouement et d'un asthme pénible; j'employai longtemps et avec peu de succès la décoction de gaïac. Une angine très-grave se manifesta, avec tuméfaction du col. Une médication appropriée amena la guérison, et depuis lors, au grand étonnement de tous, l'asthme ne reparut plus.

CLXVII. (Floyer.) Un vieil asthmatique, ayant été attaqué d'une difficulté d'avaler, se trouva quitte de son asthme. Je crus qu'il y avait dans l'œsophage une tumeur ou une paralysie, mais rien ne put l'en délivrer. Il a vécu depuis ce temps-là sept à huit ans sans asthme, quoiqu'il eût eu auparavant, pendant quatorze ans, des accès périodiques et réglés, qui étaient causés, comme il l'a dit lui-même, par la boisson de vieille bière. La poudre de baies de genièvre soulage extrêmement sa difficulté d'avaler.

CLXVIII. (Floyer.) Une femme de soixante ans, grasse, et qui avait toujours été asthmatique, fut attaquée d'une diarrhée qui

l'exempta de la pierre, de la colique et de l'asthme. Mais cette diarrhée ayant été négligée trop longtemps, jeta la malade dans un état de consomption et de marasme et lui affaiblit tellement l'estomac, qu'à la moindre occasion elle avait des indigestions. Je la guéris avec des purgatifs de rhubarbe, le mars et les amers.

CLXIX. (Dodoens.) Un marchand, asthmatique dès sa jeunesse, n'avait pu être soulagé par aucune médication : saignées, purgatifs, eaux thermales, tout fut inutile ; il fut atteint de la gravelle et de la goutte ; dès lors, la gêne de la respiration disparut, et, ce qu'il ne pouvait faire avant, il dormit étendu dans un lit.

CLXX. (Musgrave.) Un de mes amis, robuste, d'un tempérament sanguin, à figure colorée, adonné à la bonne chère dans sa jeunesse, devenu obèse dans son âge adulte, ressentit les premières douleurs rhumatismales dans l'année 1674. Ces douleurs, erratiques, parcoururent tous les membres ; au bout de quelques mois survint un catarrhe auquel succéda un asthme très-violent, surtout en automne et en hiver. Les paroxysmes revenaient, d'une manière fixe et constante, à la même heure de la nuit, et cet état durait plusieurs mois ; on le soulageait par les saignées, les vomitifs et les purgatifs; mais l'asthme ne cédait jamais complétement. Les rhumatismes et l'asthme cessaient durant l'apparition d'hémorrhoïdes volumineuses ; il en était de même quand des vertiges et des tournements de tête se déclaraient avec tant d'intensité, que le malade ne pouvait marcher ni se tenir debout. En juin 1685, après un excès de boissons, il fut pris d'une violente péripneumonie, qui réclama l'emploi d'émissions sanguines très-abondantes. Dans la convalescence, le rhumatisme se montra ; puis vint une angine à laquelle succédèrent encore les douleurs. Une dartre très-vive et très-incommode se produisit après l'usage inconsidéré des plus énergiques hydragogues ; elle disparut quand les rhumatismes survinrent de nouveau; alors les crises de cette affection se réglèrent, et toutes les autres maladies cessèrent de se montrer. L'existence devint tolérable, et dix ans après, quand le malade succomba, la mort fut due aux progrès de l'âge plus qu'aux progrès du mal.

CLXXI. (Floyer.) Le roi Guillaume, qui était attaqué d'un

asthme, n'en avait été aucunement incommodé pendant la suppuration d'une plaie, causée par un boulet de canon qui lui avait froissé l'épaule à la bataille de Boyne.

CLXXII. (Brée.) Un officier reçut un coup de feu au travers des poumons, à la bataille de Québec, et fut guéri en même temps de sa blessure et de l'asthme dont il était affecté.

CLXXIII. (Needham.) Un boucher, habitant dans le comté de Stafford, atteint depuis longtemps d'un asthme convulsif périodique dont les paroxysmes reparaissaient constamment du quatorzième au vingtième jour, mourut dans un accès. A l'autopsie, tous les organes et surtout les poumons étaient parfaitements sains; les bronches étaient libres; nul engorgement sanguin n'existait dans le parenchyme pulmonaire. La vésicule du fiel contenait des calculs biliaires; nulle autre lésion ne put être constatée.

CLXXIV. (Bonet.) Une femme, âgée de soixante-treize ans, depuis longtemps asthmatique, mourut d'une apoplexie foudroyante. A l'autopsie, on trouva les poumons tellement adhérents aux parois costales, qu'on ne put les séparer sans déchirure.

CLXXV. (Floyer.) Orlibar, ayant été asthmatique pendant quelques années, mourut tout à coup. Son cadavre ayant été ouvert, on ne trouva dans les poumons ni suppuration ni aucune autre cause de mort; mais les ventricules du cerveau étaient pleins d'eau, et c'est de là que dépendaient l'assoupissement, les vertiges et la difficulté de respirer qu'il éprouvait longtemps avant sa mort, dès qu'il se remuait.

CLXXVI. (Floyer.) Le capitaine Brent avait un asthme et les jambes enflées, et ne pouvait demeurer couché dans son lit. Il mourut subitement en se baissant pour prendre une orange. Sa poitrine et sa tête se trouvèrent pleines d'eau.

CLXXVII. (*Particulière.*) En 1839, on porta dans la salle Saint-Jacques de l'hôpital Cochin une femme âgée de trente-six ans, dans un état d'étouffement extrême. Lorsque j'arrivai près d'elle, sa figure livide et cyanosée, ses traits altérés et exprimant

la plus atroce souffrance, me rappelèrent immédiatement le facies des cholériques. Les personnes qui l'avaient amenée s'étaient retirées, en disant que subitement elle était tombée dans cet état, depuis la veille au soir; telle était aussi l'affirmation de la malade, qui disait s'être jusqu'alors bien portée et n'avoir ressenti aucune incommodité. Elle était femme de journée, supportait la fatigue, était bien réglée et ne savait à quoi attribuer les accidents qu'elle éprouvait. Du reste, voici les symptômes qu'il me fut donné de constater : le corps était amaigri et cyanosé, les membres froids, le décubitus horizontal impossible; la malade était assise sur son lit, appuyée sur ses coudes, et ne pouvait quitter cette position; la respiration était difficile et bruyante, les muscles inspirateurs n'exécutaient que des mouvements convulsifs, les battements du cœur étaient fréquents et irréguliers; parfois un bruit de souffle se faisait entendre au milieu de cet extrême tumulte; le moral était abattu, la parole brève et pénible, la prostration extrême, la stupeur prononcée.

Je me hâtai de faire réchauffer, par des sinapismes et des boules remplies d'eau bouillante, les extrémités inférieures; je pratiquai une petite saignée; aucune amélioration ne se manifesta; je prescrivis une potion antispasmodique avec addition de teinture de digitale, et je fis appliquer de larges vésicatoires aux cuisses; la nuit se passa dans les mêmes douleurs. Le lendemain, à la visite de mon excellent maître le Dr Blache, les accidents persistaient, mais les palpitations du cœur étaient plus faibles et se faisaient entendre dans un espace plus étendu; la teinte livide de la peau était plus foncée, une sueur visqueuse et glaciale recouvrait les membres, les battements du pouls étaient imperceptibles, et, dans la matinée, la mort vint terminer cette scène de souffrances, qui, d'après le peu de renseignements fournis, paraissait avoir duré trente-six heures environ.

Autopsie, trente heures après la mort. — Rien dans le crâne; les sinus et les vaisseaux des méninges sont gorgés de sang. Rien dans l'abdomen; seulement, les troncs veineux sont distendus outre mesure, les poumons sont gorgés de sang, mais ne présentent aucune altération de tissu. Péricarde non adhérent, cœur distendu par des caillots jaunâtres; les parois des ventricules ont leur épaisseur normale. En fendant le cœur gauche, je trouvai sur la face supérieure de la valvule auriculo-ventriculaire, une végétation

adhérente à cette valvule, de la grosseur d'une belle framboise, d'un rouge pâle, située près de l'extrémité libre de la valvule; de telle sorte que non-seulement elle pouvait en gêner le jeu, mais bien aussi fermer l'orifice et s'opposer au passage du sang; autour d'elle, la membrane interne du cœur était rouge et enflammée; du reste, cette concrétion se détacha par une traction modérée.

J'avais trop peu vu la malade pour savoir si elle avait eu des affections syphilitiques; aucune trace de ce genre n'existait sur le cadavre.

SECTION SEPTIÈME.

Thérapeutique.

CLXXVIII. *(Journal de Médecine de Bordeaux.)* B., domestique, âgé de trente-six ans, doit sa maladie aux excès de liqueurs spiritueuses. J'ai saigné deux fois pendant l'attaque, et toujours j'ai prolongé le mal. Ce jeune homme pansait et étrillait deux chevaux chaque jour; il vannait leur avoine, ce qui était une cause permanente de rechute, et ne voulait pas renoncer à son emploi. Je lui conseillai l'eau-de-vie de Mezain, pendant l'accès et dans l'intermission. Il s'en trouva à merveille et resta quatre mois tranquille. Il quitta Bordeaux pour aller habiter le bord de la mer; il est revenu entièrement guéri.

CLXXIX. *(Journal de Médecine de Bordeaux.)* M. G., âgé de trente-huit ans, doit son asthme à une émotion forte et au séjour de plusieurs heures dans l'eau. Il s'était embarqué avec sa famille sur une pirogue; c'était dans l'été. Un violent orage éclata; il fallut se laisser aller au caprice des vents et des lames qui couvraient la pirogue. Une heure d'agonie fut passée ainsi; l'embarcation chavira sur un banc de sable. Le sieur G. prit l'un après l'autre tous les membres de sa famille sur ses épaules et les porta à terre;

il resta dans l'eau, cramponné à sa pirogue pour que le courant ne l'emportât pas. Quelques jours après apparurent les premiers symptômes de l'asthme, qui s'est reproduit souvent. Voici le traitement : saignée dans le principe et pendant l'attaque ; sinapismes aux extrémités ; eau-de-vie de Mezain entre et après les accès. Ce purgatif a éloigné de beaucoup les attaques, que provoquent la poussière du calfatage et la fumée du brai.

CLXXX. *(Journal de Médecine de Bordeaux.)* Mme B., âgée de cinquante-deux ans, doit son asthme à l'aspiration du gaz sulfureux ; la chambre qu'elle occupe est attenante à un cellier où on brûle journellement de fortes allumettes soufrées, de sorte que Mme B. est sans cesse sous cette influence fâcheuse. Il y a quatre ans, dans le principe, j'ai recouru aux saignées, mais j'ai reconnu leur nocuité. La malade, d'après mes conseils, prend chaque semaine des pilules d'Anderson ; depuis lors, c'est-à-dire depuis six mois, aucune attaque n'a eu lieu.

CLXXXI. (Guibert.) Mme A., âgée de trente-cinq ans, très-nerveuse, délicate, ayant eu à vingt-deux ans une pneumonie très-violente, mais dont elle se rétablit promptement, assez bien réglée, éprouva pour la première fois des accès d'asthme en 1825. Une saignée et plusieurs applications de sangsues l'affaiblirent sans aucun soulagement notable, et la dyspnée augmenta. Elle mit en usage, d'une manière tout aussi infructueuse, des vésicatoires, des antispasmodiques et même des opiacés ; ennuyée, elle n'employa plus rien et se résigna à prendre son mal en patience. Cependant, l'asthme, devenu intolérable, croissait de jour en jour. Les quintes de toux étaient d'une extrême violence, la respiration presque impossible durant les accès, dont le retour était très-fréquent ; l'expectoration difficile ; une vive céphalalgie et une douleur intense vers la partie inférieure du sternum accompagnaient chaque attaque ; durant l'intervalle des accès, la dyspnée était habituelle et empêchait le moindre exercice ; les digestions se dérangeaient, l'appétit et le sommeil se perdaient de plus en plus. Je la vis en 1826 dans cette déplorable situation ; je l'engageai à essayer la valériane pendant quelque temps, qui me semblait indiquée d'une manière particulière pour rétablir le ton de l'estomac ; je l'administrai en pilules, selon ma méthode ordinaire. Quinze

jours de son usage éloignèrent les accès d'asthme et les rendirent moins violents. Après une quinzaine d'interruption, la malade reprit ses pilules pour autant de temps et s'en trouva si bien qu'elle résolut d'en user de la même manière et par intervalles. Je l'ai revue plusieurs fois, et si cet asthme n'a pas été entièrement guéri, il a du moins été notablement soulagé, puisque ses accès sont devenus beaucoup plus rares, moins longs et moins intenses.

CLXXXII. (Le Clercq d'Amersfoort.) Une paysanne, âgée de vingt-cinq ans, grasse et pléthorique, était affectée depuis plus de deux ans d'un asthme avec une douleur permanente derrière la partie inférieure du sternum; elle avait une toux sèche et était très-irrégulièrement menstruée; son père était asthmatique, une de ses sœurs avait succombé à la même maladie. Le Clercq la soumit d'abord à un traitement antiphlogistique qui amena une diminution momentanée de la douleur. Appelé une nuit, en toute hâte, il trouva la malade en proie à une très-forte oppression et près de suffoquer; la face était bleuâtre, la voix presque éteinte, le pouls petit, alternativement lent et accéléré. N'osant rien espérer, il fit la prescription suivante : Faites infuser 8^{gr} de lobélie renflée dans 130^{gr} d'eau bouillante, et passez avec expression; donnez une cuillerée à bouche toutes les heures. Après l'ingestion de la première cuillerée, l'oppression diminua et la bouteille n'était pas achevée que la malade respirait assez facilement et goûtait quelques heures d'un sommeil tranquille. Le lendemain, la respiration était plus aisée qu'avant l'accès, mais la douleur post-sternale persistait au même degré. Je donnai toutes les deux heures, dans une petite quantité d'eau, dix gouttes d'une mixture composée de 12^{gr} d'alcoolé de lobélie renflée et de 4^{gr} d'esprit de corne de cerf succiné. Sous l'influence de cette médication, l'asthme disparut complétement, mais la douleur continua; on l'attaqua dès-lors par des vésicatoires volants qui finirent par la faire céder. La lobélie n'a guéri qu'un symptôme, et l'asthme n'aurait sans doute pas tardé à reparaître, si la cause de la maladie, c'est-à-dire l'inflammation de la membrane muqueuse bronchique, n'avait pas été enlevée; mais il faut convenir que la lobélie a été un puissant palliatif.

CLXXXIII. (Tott.) Il a fait usage pour la première fois de la

lobélie chez un cordonnier atteint d'asthme pituiteux, depuis longtemps rebelle à tous les autres moyens ; il lui prescrivit la teinture de lobélie, d'abord à la dose de vingt gouttes, plus tard à celle de quarante et même de cinquante, à prendre toutes les deux heures dans une cuillerée de décoction de guimauve. Depuis lors, le malade n'a eu qu'un accès en deux ans, tandis qu'auparavant il en avait un tous les quinze jours.

CLXXXIV. (Tott.) Un matelot était sujet, depuis trois ans, à des accès d'asthme convulsif qui ont fini par devenir quotidiens. Tous les moyens étant restés inutiles, l'auteur lui prescrivit de la poudre de lobélie à prendre par paquets. Ce médicament ne produisit rien sous cette forme. Il a mieux réussi sous forme de teinture, prise à dose de 30 gouttes toutes les demi-heures dans une infusion de camomille. Les accès se sont d'abord calmés et n'ont pas reparu depuis dix-huit mois.

CLXXXV. (Elliotson.) Un cocher, âgé de quarante ans, fut admis dans l'hôpital le 25 octobre. Il se plaignait de la poitrine, de toux et de dyspnée ; les inspirations étaient courtes et fréquentes. Il était pris de ces accès particulièrement pendant la nuit, et ils allaient quelquefois jusqu'à une suffocation imminente ; ils se répétaient souvent, et se terminaient toujours par l'évacuation d'une grande quantité d'urine. Quelquefois, cette sécrétion était considérablement diminuée pendant plusieurs jours de suite, après quoi le malade urinait très-abondamment et se trouvait soulagé. On administra d'abord 4gr de lobélie renflée trois fois par jour, au commencement des accès, et on persistait jusqu'à ce que le médicament fatiguât l'estomac ou que les accès cessassent. Sous l'influence de ce remède, les accès diminuèrent en très-peu de temps ; mais dans l'intervalle des accès, le malade était tourmenté par une dyspnée habituelle ; le pouls était rapide et fébrile ; un râle sonore et sibilant existait en différents points de la poitrine ; il y avait donc bronchite, et quoiqu'on parvînt très-bien à arrêter momentanément les spasmes par la lobélie, on ne pouvait espérer de guérison parfaite que par un traitement antiphlogistique. En conséquence, on tira, entre les omoplates, 500gr de sang par les ventouses, et on donna un gramme d'ipécacuanha tous les matins ; le 2 novembre, on tira encore 500gr de sang avec des ventouses

scarifiées sur la poitrine. Pendant les accès de respiration laborieuse, le malade continua la lobélie; le 6 novembre, la violence des accès avait diminué. On porta à 6^{gr} la dose de la lobélie, à prendre de la même manière et aux mêmes intervalles; mais ces doses causèrent de violentes nausées, et les accès revinrent aussi forts qu'auparavant. On continua l'ipécacuanha, et on ne donna plus que 2^{gr} de lobélie toutes les six heures, et cependant cette dose causait toujours des maux d'estomac. Le 30, on pratiqua une nouvelle saignée de 500^{gr}, et l'on y revint le 4 décembre. Le râle sonore et sibilant persistait, et les émissions de sang ne produisant aucun effet, on fut obligé de recourir aux préparations mercurielles. Le malade prit dix centigrammes de calomel deux fois par jour, et le 7, la bouche était affectée. Il survint une diarrhée abondante; alors on ne lui donna plus que la lobélie. Les accès devinrent peu à peu moins fréquents, et le malade se trouva si bien le 13 décembre, qu'il sortit de l'hôpital.

CLXXXVI. (Krimer.) J'ai employé l'inhalation de la vapeur d'eau distillée de laurier-cerise chez un homme de vingt-deux ans, assez robuste et atteint depuis quelque temps d'un asthme sec qu'il était impossible d'attribuer à une autre cause qu'à un refroidissement. Le malade éprouvait plusieurs fois par jour un resserrement de la poitrine, avec respiration courte, toux sèche et mal de tête. Le soir même, il m'assura qu'il respirait plus librement; mais ayant entendu parler du datura fumé en guise de tabac, je fis suspendre le premier remède pour recourir à celui-ci, dont je ne me trouvai pas moins bien.

CLXXXVII. (Krimer.) Un fabricant de bas, âgé de quarante-deux ans, d'une constitution robuste, et jusqu'alors d'une bonne santé, avait la respiration très-courte depuis environ deux mois; il éprouvait un sentiment de constriction autour de la poitrine, et, de temps en temps, des accès de suffocation, surtout le soir après souper. Il n'existait aucune lésion organique; le malade ne pouvait faire une inspiration un peu profonde sans ressentir aussitôt de la douleur, et rendait des crachats muqueux peu abondants. Le pouls et les battements du cœur étaient réguliers, et toutes les autres fonctions s'exécutaient sans trouble; le mal fut donc considéré comme une pure affection nerveuse, comme un spasme des

fibres bronchiales, et l'on prescrivit de fumer, toutes les deux heures, une demi-pipe de feuilles et de tiges hachées de stramoine. A peine la première pipe était-elle achevée, que l'oppression se trouva moins forte et la toux moins violente; elle causa un peu de stupeur, mais les suivantes n'en occasionnèrent point. Le sujet continua ainsi pendant douze jours; mais, vers la fin, il ne fumait que quatre fois par jour. Son état s'améliora de plus en plus, et le seizième jour il était guéri. La maladie n'a point reparu depuis dix-huit mois.

CLXXXVIII. (Burdin.) Un vieillard de soixante-huit ans éprouvait, depuis plusieurs années, une difficulté de respirer qui se faisait principalement sentir dans les temps chauds et humides; sa respiration était courte et accélérée; il avait une toux sèche et fréquente et un étouffement considérable. Je lui fis respirer, plusieurs fois le jour et pendant quelque temps, de l'air atmosphérique dont j'avais augmenté d'un cinquième la proportion d'oxygène. Ce moyen donna du ton à l'organe pulmonaire, la respiration devint plus facile, et l'étouffement, ainsi que la toux, se trouva diminué. Mais lorsque le malade cessait de respirer pendant quelques jours ce gaz approprié à la faiblesse de son poumon, les mêmes accidents se manifestaient de nouveau. Je lui conseillai alors de demeurer à la campagne, où l'air est très-vif, et où son séjour prolongé a assuré la guérison. Si on a commis une erreur funeste en faisant respirer aux phthisiques un air avec proportion augmentée d'oxygène, on remplit une indication importante en faisant respirer un air analogue dans le cas d'asthme par faiblesse du poumon.

CLXXXIX. (Krimer.) Une femme, de trente-trois ans, d'une forte constitution, mariée, mais sans enfants, d'une habitude de corps annonçant l'hystérie, et sujette autrefois à des suppressions, vint me consulter pour cette oppression qu'on appelle communément *asthma spasticum des adultes*. Rien, chez elle, ne me paraissait annoncer une affection organique; je présumai que c'était une pure maladie nerveuse provenant de la même source que les accès hystériques auxquels elle était encline. J'administrai les antispasmodiques (valériane, castoréum, etc.), mais inutilement. Enfin, je fis fumer la stramoine trois fois par jour. Dès l'instant

même, l'état de la malade devint supportable; elle respirait avec moins de peine, son visage reprit de la fraîcheur et un air de gaîté, la toux diminua et ne tarda pas à disparaître; enfin, la guérison fut parfaite au bout de trois semaines, sans le concours d'aucun autre médicament. Depuis un an, elle n'a éprouvé aucun nouvel accès d'oppression.

CXC. (Krimer.) Un garçon tailleur, âgé de cinquante ans, souffrait depuis six mois d'un asthme spasmodique, accompagné d'une expectoration muqueuse abondante et quelquefois de digestions laborieuses. Jusque-là, il n'avait eu aucune maladie grave, et il attribuait la cause de son mal en partie à des chagrins violents, en partie aussi à un refroidissement. Cette affection parut d'abord légère, mais elle fit des progrès journaliers et résista opiniâtrement à tous les remèdes. Je le trouvai encore assez vigoureux et ne pus découvrir en lui aucune affection organique. Comme il désirait guérir promptement, je lui ordonnai de fumer une demi-pipe de stramoine toutes les deux heures durant les deux premiers jours; cette dose ne l'incommoda point, et il fuma une pipe entière. Dès le second jour, la violence du mal et le nombre des accès diminuèrent considérablement; la guérison marcha dès lors si rapidement, qu'au bout de quinze jours il était guéri.

CXCI. (Krimer.) Un garçon sellier, atteint d'asthme nerveux, fut de même délivré, au bout de dix jours, d'un mal qui avait résisté à tous les autres moyens; mais ayant commis des écarts de régime et s'étant exposé au froid, il fut pris d'une inflammation du foie, qui céda, dans l'espace de trois semaines, au régime antispasmodique tempéré. Ce temps écoulé, il ne se ressentit plus le moins du monde de son asthme.

CXCII. (Leriche.) Un jeune prêtre, atteint d'asthme sec, avait jusqu'alors vainement tenté d'améliorer son état, soit par des narcotiques, soit par le camphre, soit par la cautérisation pharyngienne. Le 16 décembre, M. Leriche lui fit respirer vingt gouttes de chloroforme sur un mouchoir, qu'on éloignait de temps en temps. Cette opération fut répétée trois ou quatre fois dans la journée; le soir, il n'y avait plus d'oppression. Deux jours se passèrent sans que l'asthme reparût. Le soir, il revint un peu et cessa

de nouveau par l'usage du chloroforme. Lors de la publication de cette note, l'asthme n'avait pas reparu depuis sept jours.

CXCIII. (Vieussens.) La malade, d'un tempérament sanguin-bilieux, fut saisie à l'âge de trente ans, sur les quatre heures du soir, d'une dyspnée convulsive périodique, revenant chaque jour à la même heure et durant jusqu'à minuit, se prolongeant quelquequefois plus loin. Comme cette affection était apyrétique et finissait le plus souvent sans que la malade crachât aucune matière pituiteuse, je la regardai comme un asthme convulsif, et au lieu de la rapporter à l'irritation de la membrane interne des bronches causée par une sérosité piquante, je la considérai comme l'effet d'une fermentation vicieuse, excitée non dans les vaisseaux sanguins, mais bien au dedans des conduits lymphatiques artériels nerveux du poumon. Cette fermentation était produite par une vapeur sulfurée saline âcre du sang, qui s'insinuait chaque jour dans les cavités de ces conduits sur la fin de la digestion des aliments, et elle ne pouvait pas se faire sans que ces vaisseaux délicats fussent irrités, travaillés de mouvements convulsifs, et extraordinairement dilatés; ainsi, ils pressaient, par secousses réitérées, les vésicules pulmonaires, assez pour empêcher l'air d'y entrer et d'en sortir librement, et pour produire une dyspnée convulsive. Comme les règles étaient peu abondantes et que la malade était pâle, je crus que cet asthme, qui est ordinairement très-difficile à guérir et ne finit souvent que par la mort, pouvait être une suite de l'obstruction du conduit du flux menstruel et de celui de la bile.

On lui donna donc un lavement de mauves, de violettes, de pariétaire et de mercuriale, avec 30^{gr} de lénitif fin et 60^{gr} de miel mercuriel. Le lendemain de ce lavement, qui la purgea beaucoup et qui fut réitéré toutes les fois que le ventre se trouva trop serré, on lui ouvrit la veine du bras droit pour en tirer 350^{gr} de sang, et, un jour après la saignée, elle fut purgée comme il suit : Pr. 6^{gr} de séné, une pincée de fleurs de pêcher, un plein dé de semen-contrà, un brin de petite absinthe et quatre feuilles de mélisse; faites infuser à chaud, pendant la nuit, dans une demi-écuelle de bouillon de maigre de veau et de chicorée sauvage. Prenez 4^{gr} de rhubarbe concassée, faites-les infuser dans 100^{gr} d'une décoction de capillaire; passez le matin ces deux infusions, mêlez et ajoutez 45^{gr} de manne et 4^{gr} d'acétate de potasse.

Ayant été purgée, elle prendra, le matin à jeun, pendant six jours, un bouillon de col de mouton, dans lequel on fera bouillir, pendant un quart d'heure, 15^{gr} de limaille de fer préparée à la rosée de mai et enfermée dans un nouet lâchement plié, qu'on changera de trois jours l'un, et 15^{gr} des racines de buglosse, de petit houx, de chiendent, de fraisier et d'asperges; et un demi-quart d'heure avant de retirer le pot du feu, on y jettera des feuilles de pimprenelle, de buglosse, de capillaire, de cétérach et d'hépatique, ajoutant sur la fin une pincée des sommités du houblon et une pincée de cerfeuil. Après le sixième bouillon, elle se purgera avec la médecine ci-dessus, et prendra, le matin à jeun, pendant six jours, un autre bouillon fait d'un poulet farci de six amandes douces, pelées et pilées, de 8^{gr} des quatre semences froides et d'un brin de canelle, dans lequel on fera cuire les queues et les pattes d'une douzaine d'écrevisses rougies dans l'eau bouillante et écrasées dans un mortier de marbre. L'usage de ce second bouillon étant fini, elle prendra, le matin à jeun, de deux jours l'un, pendant deux neuvaines, 8^{gr} de l'opiat qui suit, avalant par dessus une tasse de bouillon de maigre de veau et de feuilles de bourrache. Prenez 15^{gr} de limaille de fer préparée à la rosée de mai, 8^{gr} de rhubarbe, 8^{gr} de résine de jalap, 2^{gr} d'acétate de potasse, 2^{gr} de cloportes, 75 centigrammes de canelle; pulvérisez le tout, et réduisez en consistance d'opiat avec q. s. de sirop rosat. Après la sixième prise de cet opiat, on lui ouvrira la veine du pied droit pour en tirer 300^{gr} de sang, et les jours d'intervalle, elle prendra, le matin à jeun, un bouillon d'un poulet farci d'orge entier.

Lorsqu'elle aura fini l'opiat, elle prendra à jeun, pendant huit jours, un verre de petit lait dans lequel on fera bouillir du fumeterre, et après l'avoir passé, on y délaiera 4^{gr} de sucre candi. On fera infuser dans le huitième verre 4^{gr} de rhubarbe, 45^{gr} de manne, 15^{gr} de pulpe de casse et une pleine cuillerée d'eau de fleurs d'oranger. Lorsque la malade eut pris le petit lait, elle prit pour la seconde fois les bouillons de poulet et d'écrevisses, et elle se purgea après le sixième. Enfin, elle prit, le matin à jeun, un verre de lait d'ânesse avec 8^{gr} de sucre rosat, jusqu'à ce qu'elle eût recouvré sa première santé, se purgeant de dix en dix jours avec sa première médecine dont on retrancha le séné, et prenant chaque jour, sur les dix heures du soir, 4^{gr} de l'opiat suivant : Prenez

15gr de quinquina, 8gr de corail rouge, 8gr d'yeux d'écrevisses et 4gr de rhubarbe; faites de tout cela une poudre très-fine que vous réduirez en opiat avec du sirop de roses sèches.

Les paroxysmes étaient quelquefois si violents, que j'étais obligé de la faire saigner du bras pour empêcher qu'elle ne suffoquât ou ne tombât dans une péripneumonie ou une hydropisie de poitrine; ils finissaient quelquefois par un resserrement de cœur convulsif, suivi d'une syncope avec perte du pouls et de la connaissance; la malade semblait alors être morte, mais elle revenait bientôt par quelques cuillerées de la potion qui suit, qu'elle n'avalait qu'avec quelque peine : Prenez 2gr de confection d'hyacinthe, 1gr de corail, 1gr d'yeux d'écrevisses, 75 centigrammes de confection d'alkermès, 15gr d'eau de fleurs d'oranger, 4gr d'eau de canelle et 5 centigrammes de castoréum; délayez tout cela dans 120gr d'eau de bardane pour faire une potion cordiale.

Quelque fâcheux et quelque difficile à guérir que parut pendant longtemps cet asthme, la malade en fut délivrée au bout de dix mois par l'usage de ces remèdes et de la tisane de chiendent et par le bon régime de vie qu'elle observa. Elle en fut si bien délivrée, que, depuis cette maladie, elle a joui d'une très-parfaite santé.

CXCIV. (Brée.) Un ecclésiastique, âgé de quarante-huit ans, était asthmatique depuis l'âge de trente ans; après avoir vu deux paroxysmes, je le soumis à un traitement préventif. Je prescrivis une poudre composée de pattes d'écrevisses, de rhubarbe et de poudres aromatiques, à prendre après le dîner, et à répéter plus souvent si le désordre de l'estomac le rendait nécessaire. J'ordonnai des pilules de sulfate de fer et d'extrait de gentiane, à la dose de trois, deux fois par jour, avec une infusion de colombo et de gingembre. Il suivit ce régime pendant plusieurs semaines; le paroxysme revint, et le traitement fut suspendu pendant son cours; on le reprit dès la fin de l'attaque, mais bientôt j'y substituai 50 centigrammes de carbonate de fer à prendre deux fois par jour, et 25 centigrammes de rhubarbe le soir. Il prit des bains froids tous les deux jours; il fit usage d'une nourriture plus restaurante et de Porter. Au bout de quelque temps, les médicaments furent suspendus momentanément et souvent changés pour d'autres de la même classe; le malade prit ensuite les bains de mer pendant quelques semaines. Il avait ordinairement douze paroxys-

mes par an. Il en est entièrement délivré et jouit d'une parfaite santé, ainsi que d'une grande liberté de la respiration et de la digestion.

CXCV. (Brée.) M. J., âgé de trente ans, était affecté d'asthme convulsif depuis quelque temps. Il éprouvait ordinairement, après le paroxysme, une expectoration mêlée de sang, et comme il ne présentait aucune disposition inflammatoire, je jugeai que ce sang s'échappait par la faiblesse des vaisseaux du poumon. La respiration était bruyante, il y avait de la dyspnée pendant le jour. Je prescrivis, en juin 1798, des pilules avec le carbonate de fer et l'extrait de quinquina, et de la limonade sulfurique après chaque dose de pilules. Il prit des bains froids et coucha à la campagne pendant ce traitement; il fut ainsi guéri après plusieurs mois.

CXCVI. (Brée.) 11 mars 1799. Mil, âgé de cinquante ans, éprouvait depuis nombre d'années des symptômes d'asthme convulsif plus intenses pendant l'hiver. Il était très-malade depuis six mois, ayant une dyspnée continuelle, avec une grande défaillance, lorsqu'il faisait quelques mouvements. Les flatuosités et les douleurs d'estomac le faisaient beaucoup souffrir. Il avait de la toux quelquefois avec une respiration bruyante. Le paroxysme survenait le soir quand il était au lit, et l'empêchait d'y rester; il disparaissait régulièrement sur les cinq heures du matin. L'expectoration ne se faisait que difficilement. Ce malade est robuste et livré à des travaux pénibles. Son urine était abondante et pâle, son pouls faible, mais régulier. Il n'y avait point eu d'intermission marquée depuis plusieurs semaines. Je prescrivis le carbonate de fer à prendre trois fois par jour, sans aucun véhicule, et à la dose d'une cuillerée à café chaque fois.

15 mars. Il a pris 60gr de carbonate de fer. La dyspnée, les flatuosités et les acidités de l'estomac ont sensiblement diminué; l'appétit est meilleur et le pouls plus fort; la toux a augmenté, mais l'expectoration est plus facile et le malade se considère comme exempt du retour des paroxysmes; je prescrivis de nouveau 60gr de carbonate de fer. — 18 mars. L'estomac est mieux encore. La toux est moins fréquente, l'expectoration facile, et le mucus, qui depuis trois semaines avait une couleur noire, a l'apparence naturelle. Le sommeil est bon et la dyspnée a cessé; le

pouls, plein et ferme, donne 65 pulsations. Il n'y a point eu d'anxiété précordiale ; le ventre est régulier ; les selles sont plus noires ; les urines plus foncées et moins abondantes. Des tremblements nerveux habituels ont augmenté depuis six jours, particulièrement au moment du lever. Ce symptôme semble être le seul mal maintenant. Je fis continuer le carbonate de fer, et j'y joignis quelques gouttes de teinture d'opium dans une mixture camphrée.

17 avril. Il n'y a eu ni dyspnée ni asthme ; le malade a pris le fer et la mixture ; le tremblement a beaucoup diminué, mais n'a pas entièrement cessé.

15 mai. Il a continué le carbonate de fer à la dose d'une cuillerée à café ; il n'a éprouvé aucun retour d'asthme, et son affection nerveuse ne se présente que rarement. Il est parfaitement bien en ce moment.

CXCVII. (Brée.) 26 juin 1799. M. T., âgé de trente-six ans, graveur, est affecté de l'asthme convulsif depuis cinq ans. Les attaques ont été plus fortes pendant l'automne et les temps froids et humides. Les aigreurs et les flatuosités de l'estomac étaient très-incommodes depuis quelque temps ; la toux et l'expectoration suivaient d'abord ces symptômes pendant la nuit, et, après un certain temps, le paroxysme d'asthme convulsif remplaça la toux. Dans ce moment, il a une toux et une dyspnée légères pendant le jour, et il a éprouvé des attaques régulières d'asthme les quatorze dernières nuits. La dyspepsie persiste, constamment aggravée lorsque l'asthme s'exaspère. Pr. craie en poudre, 8^{gr} ; vin d'ipécacuanha, 15^{gr} ; eau de menthe poivrée, 160^{gr} ; mêlez : une cuillerée à bouche, trois fois par jour.

30 juin. Dès le premier jour, l'estomac n'a plus éprouvé de dérangement, et les nuits se sont écoulées sans attaques. Le malade, d'après mon conseil, s'est abstenu de bière, de végétaux et de tabac. Le médicament a produit des nausées sans vomissements, et aussi quelques selles. Je fis alors la prescription suivante : Pr. carbonate de fer, 2^{gr} ; rhubarbe, 2^{gr} ; essence de menthe poivrée, $0^{gr}50$; conserve de roses, q. s. pour quarante pilules : six par jour, trois le matin et trois à midi. Boire par-dessus une cuillerée d'eau froide avec quinze gouttes d'éther sulfurique.

19 juin 1800. Le malade n'a eu que deux paroxysmes légers en hiver, et qui furent occasionnés par l'impression du froid. L'état

général s'est beaucoup amélioré; mais les souffrances d'estomac reviennent lorsqu'il mange du lard ou des mets trop salés. Il a repris l'usage des végétaux et boit habituellement de la bière, mais avec modération. Le résultat du traitement permet de croire que ce malade sera parfaitement guéri dès qu'il voudra abandonner entièrement un régime nuisible et changer ses habitudes sédentaires.

CXCVIII. (Brée.) M. S., âgé de trente-huit ans, quitta Londres pour le comté d'Herteford, à cause des attaques d'asthme convulsif dont il était affecté depuis plusieurs années, et qu'il attribuait à un refroidissement dans un lieu public; mais il avait été sujet auparavant à de fréquentes indigestions, et le premier paroxysme survint après un dîner copieux dans lequel il avait bu beaucoup de vin. Malgré sa docilité à suivre les prescriptions, il est toujours affecté d'asthme convulsif, et dit que la campagne n'est préférable à la ville que parce qu'il peut y être plus tranquille et plus à l'abri des séductions des plaisirs; mais il pense qu'il y est trop exposé au froid. Les paroxysmes sont revenus toutes les trois semaines dans l'hiver; il en a été moins affecté dans les temps chauds. Il expectore à la fin des accès, et a quelquefois de la diarrhée. La respiration est bruyante durant les attaques, et la dyspnée se présente fréquemment, mais non constamment, dans leur intervalle; il était très-robuste il y a quelques années, mais il a maigri et ne pèse qu'environ quarante-quatre kilogrammes. Les selles sont fréquentes et le pouls régulier. Si le malade mange des légumes ou boit de la bière, il est sûr d'éprouver des vomissements, de la dyspnée, et d'être exposé au paroxysme. Je reçus ces détails le 10 mai 1798, et pensai que les premières voies étaient faibles et dérangées en raison de quelques imprudences. Je recommandai une grande attention sur le régime et l'exercice du cheval, et je fis prendre deux fois par jour, dans une infusion de quassia, 1 décigramme de rhubarbe avec la craie et le gingembre.

20 juin. Le malade a eu une attaque; la dyspepsie a diminué, mais j'ai produit avec la rhubarbe un effet purgatif que je ne désirais pas. J'ordonnai 50 centigrammes de carbonate de fer et 15 centigrammes d'ipécacuanha, à prendre deux fois par jour, dans une infusion de quassia. Après quelque temps, il prit le carbonate

de fer seul. Il eut une légère attaque en décembre 1798, mais c'était la seule qu'il eût éprouvée. Il était en bonne santé et prenait les bains froids en mai 1800.

CXCIX. (Brée.) M. P., âgé de quarante ans, se trouva affaibli et atteint de difficulté de respirer en 1792. Sa dyspnée augmenta, et il éprouvait des paroxysmes d'asthme généralement une heure après son entrée dans le lit. Il éprouvait une sensation d'essoufflement toute particulière dans la gorge, qu'il attribuait à des vents. Sa respiration était tellement bruyante, qu'on l'entendait dans toute la maison; ce symptôme se manifestait également dans le jour, lorsqu'il éprouvait du froid. Il avait des accès de toux qui revenaient plus régulièrement lorsqu'il était tourmenté par les flatuosités; il expectorait le matin, mais peu; quoique ses premières souffrances se fussent déclarées dans l'estomac, il n'éprouvait point de lypothymies, mais une grande oppression avec des éructations très-acides; il avait aussi très-fréquemment une éruption scorbutique à la peau. Il fut traité sans succès et se retira à la campagne, réputé incurable; il était très-malade depuis sept ans lorsque je le vis; je lui prescrivis le 6 août 1798 : Prenez carbonate de fer, 30gr; rhubarbe, gingembre, ãã 4gr; conserve d'écorces d'oranges, 24gr; sirop, q. s. pour un opiat, à prendre gros comme une noisette, deux fois par jour; boire ensuite un verre d'eau avec quinze gouttes d'éther sulfurique. Au bout de six mois, il se trouva entièrement délivré de ses souffrances, et ce mieux persista; je lui conseillai de s'abstenir de végétaux et de boire peu de bière. L'éruption fut également guérie.

CC. (Schulze; thèses de Haller.) Un tailleur, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, grand fumeur, adonné aux plaisirs et à la bonne chère, d'un caractère violent, était, depuis seize années, sujet aux hémorrhoïdes; elles disparurent; aussitôt se manifesta une grande gêne de la respiration, accompagnée d'une dureté de l'ouïe. Ces accidents s'accrurent par de fréquents écarts de régime. L'asthme convulsif se déclara, le sommeil devint impossible dans la position horizontale. Le malade venait-il à s'assoupir sur une chaise, il était réveillé en sursaut et forcé de marcher pour reprendre haleine; les pieds devinrent œdémateux, et dès lors la dureté de l'ouïe disparut. Loin d'être amélioré par les

saignées, les poudres pectorales et l'ammoniaque, son état s'aggrava encore; on lui ordonna les laxatifs, les pilules de Becher, etc., etc. Le malade allant de pis en pis, en désespoir de cause on lui administra, dans un bouillon, la poudre de scille et la racine d'asclépias. Peu d'instants après, il put coucher dans son lit et dormir pendant trois heures; à la troisième dose, il vomit une grande quantité de mucus épais et tenace, puis pendant quinze jours il jouit d'une bonne santé et reprit ses occupations. Irrité par des chagrins domestiques, livré à sa colère, il retomba dans son état primitif; les purgatifs et les pilules de Becher ne produisirent aucun soulagement; les hémorrhoïdes se montraient et disparaissaient avec la même promptitude; l'œdème des pieds reparut; l'anasarque survint, et une apoplexie cérébrale se déclara, avec paralysie du côté droit.

Un traitement approprié réussit; l'asthme seul persista; la scille fut de nouveau administrée, et la respiration devint libre et aisée. La guérison se maintint pendant quelques semaines; de nouveaux paroxysmes éclatèrent avec violence; pour la troisième fois, la scille ramena le calme dans les fonctions respiratoires. D'autres accès, revenant par intervalles, furent combattus de la même manière et avec le même succès; mais une seconde attaque d'apoplexie eut lieu avec paralysie du côté gauche, et cet homme succomba sans avoir jamais présenté, chose digne de remarque, d'intermittences dans le pouls, sans avoir jamais eu de palpitations de cœur.

CCI *(Journal de Médecine de Bordeaux.)* M. S., mécanicien, après la campagne de Russie, commença à respirer difficilement, et peu à peu il eut des attaques d'asthme de plus en plus fréquentes et de plus en plus intenses. Le malade, qui avait pris, dans le Nord, l'habitude des liqueurs fortes, prenait en France un litre au moins d'eau-de-vie par jour; l'asthme empira au point que S. ne pouvait garder le lit, même dans l'intervalle des attaques. La guerre finie, il alla résider en Biscaye; là, son médecin lui donna un opiat balsamique de copahu; sous son influence, et en peu de jours, S. revint à peu près à son état normal; il dormait étendu dans son lit et n'avait plus d'attaques; il continuait impunément l'usage immodéré de l'alcool. Il revint en France; son asthme reprit en quelques mois le degré d'intensité qu'il avait eu primitivement. Il y a huit ans que je le vis; je lui conseillai des

moyens rationnels ; il me dit qu'il était sûr que cela ne l'avancerait à rien et qu'il lui fallait un opiat avec le copahu. Je lui donnai par jour dix bols de copahu concrété par la magnésie ; je n'arrivai pas à un résultat aussi avantageux que celui du médecin espagnol, mais S. eut une grande amélioration dans son état. Il put dormir horizontalement et les attaques s'éloignèrent. S'il eût voulu renoncer à la funeste habitude des spiritueux, il aurait probablement recouvré sa santé primitive.

CCII. (Hoffmann.) Un vieillard, âgé de soixante-dix ans, gras, cachectique, ne pouvant faire d'exercice depuis quatre années à cause d'un œdème considérable des extrémités inférieures, fut saisi par le froid, s'étant rendu au temple par un hiver très-rigoureux. Un frisson violent se déclara et une rougeur érysipélateuse s'étendit sur les pieds et sur les jambes. L'œdème disparut ; aussitôt la respiration fut gênée et un fort accès d'asthme se manifesta avec imminence de suffocation, congestion vers la tête, coma, somnolence. On lui administra des poudres composées avec l'oxyde blanc d'antimoine, les yeux d'écrevisses et le camphre ; les accidents se calmèrent ; mais une fâcheuse alternative se déclara, l'asthme remplaçait l'œdème, ou bien au contraire l'œdème remplaçait l'asthme. Le malade éprouvait des besoins fréquents d'uriner avec impossibilité de les satisfaire ; j'eus recours aux préparations ammoniacales; les urines coulèrent en aussi grande abondance pendant trois semaines que dans le diabète. Depuis lors, grâce à un régime fortifiant et à une bonne alimentation, les symptômes morbides disparurent tous.

CCIII. (Hoffmann.) Un homme élevé en dignité, âgé de cinquante ans, après de longs voyages et une vie très-active, fut atteint de rhumatismes et d'un catarrhe ; à la suite de violents chagrins, il devint hypochondriaque et asthmatique. La nuit, il était forcé de se lever et d'ouvrir ses fenêtres ; dans un paroxysme, il suffoquait s'il ne s'était hâté de boire de l'eau froide. Il était tombé dans le marasme, quand je l'envoyai, pendant deux années, aux eaux d'Aix-la-Chapelle, qui le soulagèrent. Plus tard, j'améliorai considérablement son état par l'usage habituel de l'eau de Seltz, un régime sévère, un exercice modéré, de légers toniques et quelques purgatifs.

CCIV. (*Revue Médicale.*) Un vieillard, âgé de soixante-six ans, se plaignait depuis très-longtemps d'une dyspnée considérable. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, cette maladie s'était beaucoup aggravée; l'inspiration était brusque et bruyante; l'expiration, filée péniblement et prolongée à l'extrême, se faisait avec beaucoup de peine. La poitrine résonnait plus à droite qu'à gauche; dans ce dernier côté, la respiration était très-faible postérieurement et supérieurement. On entendait dans les deux côtés un râle muqueux, faible, dépendant d'un catarrhe qui datait d'une quinzaine d'années. On commença l'emploi du galvanisme, l'accès étant dans toute sa force; à la fin de cette même séance, qui fut de courte durée, la respiration redevint libre. M. Andrieux continua à le galvaniser ainsi tous les deux jours, et, à la douzième séance, le malade était complétement guéri de sa dyspnée. Il montait un escalier rapide de cinquante marches, avec vitesse et facilité, sans en être en rien oppressé; la poitrine, percutée et auscultée, fournissait cependant les mêmes résultats que lors de son entrée.

CCV. (Pascalis.) Mme A., âgée de trente-deux ans, demeurant rue Saint-Sébastien, ouvrière émailleuse, était asthmatique depuis dix ans. Cette maladie s'était considérablement accrue depuis les deux dernières années, au point que le 8 septembre 1823, veille du jour de l'application du galvanisme, elle avait éprouvé à minuit une attaque qui dura jusqu'à trois heures du matin. Depuis quinze jours, mêmes attaques et à la même heure. L'accès était ainsi constitué : il survenait d'abord une quinte de toux vive, la suffocation était bientôt imminente; on levait la malade, tombée sans force, et on la plaçait près d'une chaise, contre le dossier de laquelle elle s'appuyait fortement; on ouvrait les portes et les fenêtres pour établir un courant d'air; le râle et la toux étaient si violents, que les voisins s'en plaignaient; un sentiment de strangulation se joignait à ces symptômes; à la fin du paroxysme, elle n'avait plus aucune force morale ni physique.

Les attaques revenaient ordinairement pendant quinze à vingt jours consécutifs, puis elles s'adoucissaient, et ce calme durait deux à trois semaines, pendant lesquelles la malade se rétablissait un peu de son anéantissement; mais, au terme de cette convalescence imparfaite, les accès se reproduisaient et la replongeaient dans le même état.

Dès la première séance de galvanisme, ses inspirations ont été plus libres et plus profondes; elle a pu tousser et expectorer avec plus de facilité; le râle s'est à peine fait entendre; elle a pu s'habiller et porter ses mains vers la nuque, ce que depuis longtemps elle n'avait fait; un tel changement s'est opéré en elle, que son médecin ordinaire ne pouvait revenir de son étonnement. Elle a pris huit séances dans l'espace de quinze jours, au bout desquelles elle a été présentée dans un état satisfaisant à la Société de médecine pratique.

CCVI. (Pascalis.) Le général A., âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament sanguin et d'une haute stature, asthmatique depuis longtemps et à un très-haut degré, se fit galvaniser le 27 septembre. Dès les premières séances, l'amélioration fut prompte et très-remarquable; il monta sans s'arrêter à un troisième étage, tandis qu'auparavant il était forcé de s'arrêter huit ou dix fois pour monter au Cercle de la rue Grammont, qui est à un premier. Au bout de quelques autres séances, l'amélioration fut si grande, qu'il pensait pouvoir bientôt se passer de son cabriolet, que la nécessité de sa position lui avait seule imposée. Cependant, je dois le dire, cette amélioration, qui avait été portée au point de chanter, danser et monter sans peine trois étages, ne s'est pas maintenue dans toute son intégrité pour plusieurs raisons : d'abord, parce que le général a été indocile et a voulu, contre mes avis, aller à la campagne et en revenir en cabriolet à onze heures du soir, malgré la fraîcheur et l'humidité de l'air; en second lieu, parce qu'il a mis de trop longs intervalles entre les séances.

CCVII. (Pascalis.) Je vis Mme C. le 12 octobre; elle était asthmatique depuis trois ans et gardait constamment le lit; son asthme était continuel, mais avec des redoublements fréquents, pendant lesquels elle craignait d'expirer. Ses redoublements duraient de deux à cinq heures, et quelquefois beaucoup plus; la toux était convulsive et accompagnée d'un râle effrayant, qui, pendant les rémittences, se changeait en sifflement; le bruit en était si grand, que tous les locataires en étaient incommodés, et que, quoique logée au troisième étage sur le derrière, on l'entendait distinctement de la rue. Elle remplissait tous les jours des cuvettes de crachats noirâtres et parfois sanguinolents, et ne repo-

sait dans son lit qu'assise et adossée contre sept ou huit oreillers. L'appétit était nul : un peu de bouillon, et quelquefois un petit morceau de poisson, composaient toute la nourriture de la malade, quand la toux lui laissait un moment de relâche; car elle avait eu des accès de cinquante-deux heures, durant lesquels elle n'avait pu prendre le moindre aliment, même liquide.

A la suite des efforts inouïs qu'elle était obligée de faire pour expectorer, il lui était survenu une affection du larynx, caractérisée par une âcreté de la gorge et une gêne continuelle; en outre, elle éprouvait des battements de cœur si fréquents, qu'on avait cru dans un temps à l'existence d'un anévrisme, et plus tard à une ulcération du cœur, à cause des douleurs que la malade ressentait dans la région de cet organe. Quand je vis Mme C., elle était si exténuée et si oppressée, qu'elle ne pouvait boire seule; la région épigastrique était tuméfiée, surtout l'hypochondre droit, qui était le plus sensible à la pression.

Les applications réitérées de sangsues, les saignées du pied, les sinapismes, les vésicatoires, l'acide cyanhydrique, l'acétate de morphine, la stramoine en vapeurs, et plusieurs autres médicaments tour à tour employés, n'avaient produit que des améliorations éphémères et fugitives. Les somnambules avaient administré la poudre de stramoine à trop hautes doses, et avaient donné lieu à un empoisonnement, à la suite duquel ils avaient lâché prise.

Le galvanisme, au bout de dix jours, amena un soulagement marqué, dont les progrès ont été notés jour par jour. Le neuvième, Mme C. allait à pied de la rue des Petites-Écuries à la rue Chantereine. L'amendement des symptômes continue pendant cinquante jours.

Malgré le changement extraordinaire qui s'est opéré en si peu de temps, on ne doit pas s'empresser de conclure qu'elle sera infailliblement sauvée : une affection à la fois si longue et si violente n'a pu manquer de laisser dans les organes de la respiration, et sympathiquement dans toute l'économie, des altérations profondes, contre lesquelles le galvanisme ne peut agir que d'une manière indirecte.

ASTHME DE KOPP.

I. (Brassavole.) J'ai eu le malheur de perdre, dans un accès d'asthme, mon fils, âgé de dix-sept mois; la respiration de ce pauvre enfant était excessivement bruyante et ne pouvait s'effectuer dans le décubitus horizontal.

II. (Floyer.) Un jeune garçon avait un asthme presque dès sa naissance pour avoir pris froid, ce qui lui causait un grand écoulement par le nez et un enrouement continuel. Aucun remède ne put le guérir, et il mourut tout à coup, âgé d'un an et demi.

III. (Gintrac.) Un enfant, âgé d'un an, d'un teint pâle, peu gras, mais rarement malade, à l'occasion d'une contrariété, de cris ou d'une quinte de toux, était pris subitement d'une sorte de suffocation, d'étranglement, par suite de la constriction spasmodique des voies respiratoires, lesquelles semblaient se fermer à l'entrée de l'air.

IV. (Kopp.) Une femme d'une constitution délicate, d'une poitrine faible, mère de plusieurs enfants, ayant eu une atonie de l'utérus dans sa dernière couche, accoucha pour la septième fois, avec de grandes douleurs, d'un enfant mâle, chétif, et qui, malgré une bonne alimentation, conserva une extrême maigreur. Depuis sa naissance jusqu'à sa mort, qui eut lieu dans un accès de suffocation, il arrivait souvent à cet enfant de retenir l'haleine. Ce symptôme passa d'abord inaperçu; plus tard, les accès devinrent plus forts, se manifestant surtout à l'instant du réveil, lors de la déglutition, ou lorsqu'il jetait des cris, qui s'accompagnaient toujours d'un ton larmoyant. L'enfant succomba, au septième mois, dans un accès de suffocation avec convulsions.

V. (Kopp.) Un frère du malade précédent, né à terme, d'une constitution frêle et délicate, d'une voix faible, jouit cependant d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quatre mois; alors se manifesta le même trouble de la respiration, revenant par intervalles et s'accompagnant d'un cri léger et plaintif, comme dans la respiration sanglotante et entrecoupée des enfants; le petit malade

témoignait de la douleur pendant toute la durée de l'accès; celui-ci survenait subitement, même quand l'enfant ne pleurait pas. Après un arrêt plus ou moins long de l'expiration, l'enfant reprenait peu à peu haleine et témoignait par ses cris du sentiment de douleur et d'anxiété qu'il venait d'éprouver. Pendant le paroxysme, le pouls était irrégulier et intermittent, les yeux fixes, les mains et les pieds froids, la face bouffie et bleuâtre. Ces accès, toujours plus forts et plus rapprochés, étaient surtout intenses quand l'enfant s'éveillait; une diarrhée ou une autre complication gastrique intercurrente aggravait cet état, qui empira pendant la durée d'une toux catarrhale. A part ces accidents, la santé n'était pas autrement altérée. Il se passa ainsi quelques mois avec la dyspnée et l'habitude prise par l'enfant de porter la langue entre les dents. Tout traitement avait été interrompu, lorsque les symptômes reprirent une nouvelle intensité à la suite d'un coryza avec fièvre catarrhale; l'enfant mourut pendant un accès, dans un véritable état d'asphyxie, la face bouffie, bleuâtre, la langue entre les dents. Peu avant, il riait encore, lorsque tout à coup il retint l'haleine; le sentiment d'angoisses et de suffocation augmenta de moment en moment et se termina rapidement par la mort, à l'âge de dix mois.

Autopsie, vingt-deux heures après la mort. — Langue un peu épaisse à la racine, trachée-artère normale et entièrement libre; glande thyroïde tuméfiée; extravasion sanguine recouvrant la trachée au point de jonction de la glande thyroïde et du thymus. Thymus tellement gros et épais, qu'un assistant le prit pour un lobe du poumon, s'étendant jusqu'au diaphragme, large de cinq centimètres, pesant plus de 30gr et appuyant fortement sur la trachée à l'endroit où le sang était épanché; en incisant son parenchyme, qui n'était induré en aucun point, il s'en écoula une assez grande quantité d'humeur laiteuse qui en pénétrait toute la substance. Poumons rouge brun, gorgés de sang comme dans l'asphyxie. Cœur flasque et atrophié; trou ovale encore ouvert. Glandes muqueuses volumineuses et tuméfiées; les autres viscères abdominaux sains. La grande fontanelle très-large; les os du crâne encore flexibles; sutures écartées.

VI. (Kopp.) Vingt mois après la mort de son dernier enfant, la même mère accoucha d'un garçon de la même constitution que

les deux précédents, paraissant d'une santé plus forte ; les quinze premières semaines se passèrent sans accidents ; alors, on observa que l'enfant retenait son haleine ; ce symptôme, d'abord léger, se remarquait surtout au réveil, avec le même cri aigu et plaintif, le même sentiment d'angoisse et de douleur, de telle sorte que les parents reconnurent la même affection. Les accès étaient à peu près identiques : symptômes de suffocation, bouffissure de la face, convulsions des mains et des pieds, langue poussée entre les dents. Le traitement consista dans l'emploi du calomel, de sangsues à l'épigastre, de lavements de valériane, du musc, et de frictions avec le précipité blanc, qui provoquèrent une éruption artificielle à la suite de laquelle les accidents semblèrent diminuer ; tous les symptômes nerveux disparurent, à l'exception d'une légère contraction du pouce. L'enfant prit six bains d'une infusion de camomille et de valériane, et eut, dès le premier, sur le dos, une éruption de petits boutons qui obligea de les cesser. Le trouble de la respiration ne survenait plus qu'une, deux ou trois fois par jour, et au moment du réveil ; pendant une toux catarrhale, les accidents diminuèrent encore, et même il se passa des journées entières sans qu'ils se présentassent. Toutefois, en explorant la poitrine, on ne trouvait nulle part les battements du cœur.

On vit revenir, sans cause connue, de petits spasmes des mains et des pieds, s'accompagnant de douleurs abdominales ; les traits de la face se contractaient et se gonflaient légèrement, et la pointe de la langue ressortait entre les lèvres ; les fleurs de zinc, le musc, l'ipécacuanha et le calomel calmaient d'une manière passagère ces accidents, qui revenaient bientôt et inopinément, surtout dans la matinée ; dans les intervalles, l'enfant riait et prenait le sein avec facilité ; lorsque le paroxysme touchait à sa fin, les pouces étaient toujours les derniers à se resserrer. On arrêtait l'accès et on ramenait la respiration en couchant l'enfant sur le ventre et en frappant légèrement sur le dos. La digestion s'altéra, la nutrition languit, il survint des vomissements et des selles, toutes de matières blanchâtres et verdâtres ; la dyspnée devint plus forte et plus fréquente ; enfin, pendant sa vingtième et sa vingt-unième semaine, l'enfant fut pris de paroxysmes de plus en plus intenses ; une nuit, après que la soirée avait été entièrement libre, la respiration s'interrompit à plusieurs reprises ; le même désordre se renouvela

dans la matinée, et, dans un de ces accès, il expira avec les signes de l'asphyxie.

Autopsie, vingt-sept heures après la mort. — Bas-ventre, parties génitales et partie supérieure des cuisses remarquablement bleues. Fontanelles larges, os du crâne très-mobiles. Thymus très-volumineux, occupant toute la partie antérieure de la poitrine, formant, avec la partie supérieure du thorax, une adhérence qu'on ne put détruire qu'avec le scalpel; il touchait au corps thyroïde, avec lequel il était uni par du tissu cellulaire épais; il recouvrait tout le cœur, dont il avait masqué les battements; plus dense encore que volumineux, il pesait 30gr; ses lobes étaient élevés et élargis; il ne présentait ni suppuration, ni tubercules, ni autre dégénérescence; en l'incisant et en le pressant, on en fit sortir une humeur laiteuse abondante, consistante comme le sperme. Langue grande et épaisse, avançant entre les lèvres. Larynx petit, glotte large et libre. Trachée bien conformée, contenant un peu de sérosité spumeuse. Cœur flasque, régulier; trou ovale fermé. Poumon droit rouge, gorgé de sang; du reste, tout le parenchyme pulmonaire sain. Cerveau un peu ramolli. Viscères abdominaux sains.

VII. (Rullmann.) La maladie se déclara dans la troisième semaine; les accès suivirent la même marche et se caractérisèrent comme dans les cas précédents. A vingt-un mois, après des alternatives de mieux et de pis, l'enfant voulut se baisser en jouant, pour ramasser un objet qu'il avait laissé tomber; il fut aussitôt pris de vertiges, et, jetant le corps en arrière, il tomba à la renverse entre les bras de son père; sa figure devint rouge, bleue; les extrémités se raidirent; une pâleur générale couvrit tout le corps; les féces et les urines sortirent involontairement; la respiration était arrêtée : l'enfant était mort suffoqué.

Autopsie. — Thymus s'étendant depuis le bord supérieur du sternum jusqu'au diaphragme, recouvrant la trachée-artère, le péricarde et toute la partie antérieure des poumons; d'une consistance un peu plus ferme que de coutume, d'une couleur rouge pâle, d'une structure légèrement granulée; il ne présentait ni pus, ni inflammation, ni induration; il ne s'écoula pas non plus d'humeur laiteuse, comme dans les cas précédents. Les poumons, petits, refoulés, gorgés de sang, étaient sains d'ailleurs.

VIII. (Rullmann.) L'asthme se manifesta dans le troisième mois chez le frère du sujet de l'obs. VII; les accès, d'abord légers, ne se faisaient sentir dans le principe que tous les deux, quatre ou huit jours, au réveil, et duraient d'une à trois minutes. A six mois, lors de la dentition, ils devinrent plus fréquents et plus intenses, s'adoucissant à la sortie d'une ou plusieurs dents, mais s'aggravant de nouveau bientôt après. La langue n'avançait pas entre les lèvres.

Rullmann, qui avait eu d'abord recours aux antispasmodiques et aux dérivatifs, éclairé par l'autopsie du frère, institua le traitement suivant : il prescrivit les poudres de Plumer avec la ciguë, et posa un petit vésicatoire sur le sternum; il recommanda une diète assez sévère, l'inspiration d'un air frais, et fit éloigner tout ce qui provoquait les cris. Les complications gastriques ou catarrhales furent soigneusement combattues, et on chercha à éviter tout mouvement fébrile. Nulle amélioration pendant deux mois; les symptômes s'aggravèrent même par moments, à la suite d'un nouveau travail de dentition; alors le calomel à dose purgative rendait de bons services. A l'âge de sept mois, les accès étaient moins forts aux époques mêmes de la dentition ; peu à peu ils s'éloignèrent, et, au bout de la seconde année, la guérison parut parfaite. A l'âge de quatre ans, il a eu la coqueluche sans que les accès se soient reproduits. Il a neuf ans et se porte très-bien.

IX. (Tritschler.) Un garçon, âgé de sept mois, étant tranquillement couché sur le dos, fut pris d'un violent accès d'asthme; on avait déjà remarqué un léger trouble dans sa respiration, surtout quand il était dans une position horizontale. L'accès était ainsi caractérisé : l'enfant poussait quelques cris faibles et rauques, entrecoupés d'inspirations rapides et incomplètes; bientôt la respiration devenait plus gênée, plus inquiète, suffocante; il faisait des efforts avec tout son corps pour aspirer l'air; ses mains et ses pieds étaient en mouvement, sans être convulsés ; la face, d'abord rouge, devenait pâle; le premier accès dura deux minutes sans perte de connaissance, et, après le retour d'une respiration franche, il ne restait qu'un grand abattement. Ces accès se renouvelèrent dans la nuit suivante et pendant six semaines, ne se manifestant que si l'enfant était couché, principalement sur le dos. Dans les intervalles, tous les organes fonctionnaient avec une en-

tière liberté. Regardant d'abord cette maladie comme un asthme nerveux, on employa les antispasmodiques et les purgatifs; plus tard, on administra le calomel et la digitale; sous leur influence, les accès, devenus moins forts et moins longs, cessèrent entièrement après neuf jours de leur emploi.

X. (Hirsch.) Fille d'une constitution assez forte et bien nourrie. La mère s'aperçut que, vers le cinquième mois, l'enfant retenait souvent, d'une singulière façon, son haleine au moment du réveil, et s'agitait comme une personne inquiète et privée d'air; cet accès durait un instant, et de suite après la gaîté et le repos reparaissaient. Comme elle se portait bien d'ailleurs, on mit cette légère dyspnée sur le compte d'une habitude vicieuse ou d'une faiblesse des organes respiratoires; mais, à l'âge de dix mois, cette enfant, ayant été atteinte de coqueluche comme ses frères et sœurs, fut prise, un jour du mois d'avril, d'un léger accès de toux qui la réveilla. Sa mère accourut aussitôt et la trouva morte, sans convulsions et sans agonie.

XI. (Hirsch.) Enfant mâle, mort après huit mois de maladie, comme asphyxié. La forme et la marche des accès ne laissèrent aucun doute sur la nature de l'affection.

Autopsie. — Thymus occupant tout le médiastin antérieur et se composant de plusieurs petits et de deux grands lobes, un gauche plus large, et un droit plus épais; un appendice, élevé sur le milieu, entourait étroitement la veine jugulaire commune; le parenchyme était assez ferme; le poids était de 38gr. Le poumon droit était comprimé; ces organes, du reste, sains. Ventricule droit du cœur, flasque et flétri; ventricule gauche, ferme et solide.

XII. (Hirsch.) Enfant mâle, mort après trois mois de maladie avec des symptômes d'asthme. La forme et la marche des accès caractérisaient l'affection; elle prit un caractère très-grave et se compliqua de phénomènes épileptiques.

Autopsie. — Thymus peu dense et d'une texture peu serrée; il s'étendait depuis la glande thyroïde jusqu'au-delà du péricarde, qu'il recouvrait, et il avait contracté de fortes adhérences avec les artères innominée et carotide droite. Son poids était de

24gr. Poumons sains, infiltrés de sang seulement à leur partie postérieure. Ventricule droit gorgé de sang.

XIII. (Hirsch.) N., sevré à neuf mois, eut bientôt, à la suite d'une bronchite, des accès de dyspnée qui augmentèrent d'une manière alarmante; ils revenaient toutes les heures, et régulièrement, lorsque l'enfant s'éveillait ou était contrarié, annoncés par un petit cri aigu ou une suite de petites aspirations, brèves, faibles, chevrotantes; venaient ensuite cinq ou huit inspirations fortes, sibilantes, semblables à celles du croup. L'enfant jetait le corps en arrière et devenait pâle; le paroxysme durait une minute au plus, puis le malade restait quelques instants abattu, et enfin il reprenait son humeur habituelle. Hirsch fit appliquer des sangsues et un vésicatoire, donner un purgatif de calomel et de rhubarbe qui fit vomir; plus tard, trois gouttes d'eau de laurier cerise trois fois par jour, en augmentant tous les deux jours d'une goutte; le musc, à la dose d'un milligramme, également trois fois par jour; tous les matins, un peu de teinture aqueuse de rhubarbe. Enfin, le séjour au milieu d'un air pur et tempéré produisit une telle amélioration, qu'au bout de trois semaines les accès revenaient à peine une fois dans les vingt-quatre heures et à un degré très-faible. Le mois suivant, le travail de la dentition ayant menacé de ramener les paroxysmes, on éloigna le danger au moyen de sangsues, de purgatifs et de frictions stibiées. Depuis lors, l'enfant s'est toujours bien porté.

XIV. (Hirsch.) M., dont le frère, atteint d'un asthme thymique, avait succombé deux ans auparavant, sevré à l'âge de dix mois, commença à retenir son haleine trois ou quatre fois par jour, lorsqu'il jouait ou pleurait, jamais en s'éveillant. Au bout de trois semaines, il survint un accès complet plus intense qui révéla l'asthme thymique. L'enfant, qui s'amusait, tomba tout à coup à la renverse, la face livide, l'écume à la bouche, les poings serrés, les membres convulsivement agités, et hors d'haleine; quelques minutes après, tout était rentré dans l'ordre; il s'endormit très-abattu, puis se réveilla dispos comme de coutume. On mit des sangsues et un emplâtre stibié sur le sternum; on donna le calomel uni à la rhubarbe; on continua pendant un mois; alors les spasmes diminuèrent, et la suspension de la respiration, qui revenait avant l'ac-

cès, plusieurs fois par jour, ne se montra plus qu'une ou deux fois, puis cessa entièrement. Un mois plus tard, l'enfant était guéri.

XV. (PURY.) En 1845, je fus consulté pour un enfant de cinq mois, fort bien portant du reste, qui avait une respiration continuellement gênée, surtout pendant la nuit, où il faisait entendre, en respirant, une espèce de sifflement, et qui avait fréquemment des accès de suffocation. Dans ces accès, il était plusieurs minutes sans pouvoir respirer, ou, s'il pouvait le faire, ce n'était qu'avec grand'peine et en faisant entendre un sifflement aigu. Je crus d'abord avoir affaire à un commencement de laryngite striduleuse; je prescrivis des vomitifs, plus tard du calomel et des pédiluves sinapisés; l'enfant parut guéri, lorsqu'au bout de quinze jours, on vint me chercher pendant un accès; je le trouvai ne donnant plus signe de vie.

Autopsie. — Corps gros et gras; je trouvai le thymus de la grosseur d'un gros œuf de poule, comprimé verticalement dans sa partie postérieure, montant jusque dans le cou, près de la glande thyroïde, et cachant presque entièrement le péricarde; il était de la consistance du muscle du cœur, et ne criait pas sous le scalpel. Le péricarde contenait deux cuillerées de sérosité; le cœur, légèrement hypertrophié, était d'un quart plus petit que le thymus et refoulé totalement à droite; le poumon droit, comprimé par cet organe et le thymus, n'était pas visible lorsque ceux-ci n'étaient point déplacés; les parois du ventricule gauche étaient très-épaisses; celles du ventricule droit l'étaient beaucoup moins; la cavité de ce ventricule, au moins double de celle du ventricule gauche, était, ainsi que les gros troncs veineux, remplie de sang noir. Les autres viscères étaient sains.

XVI. (PURY.) Un frère de cet enfant, âgé de quatre mois, mourut en mai 1847, dans un accès de suffocation analogue à ceux de son frère. Les paroxysmes devenaient surtout d'une grande intensité, lorsque l'enfant criait et était couché horizontalement. La dyspnée était continue, et lors des accès les parents le prenaient dans leurs bras et lui penchaient la tête en avant. Consulté au milieu d'avril, je reconnus un asthme thymique; je prescrivis des dérivatifs sur le canal intestinal, des pédiluves sinapisés et des

frictions avec le proto-iodure de mercure; les accès étant devenus plus rares, je commençais à être plus tranquille, lorsque survint un accès très-violent qui mit fin aux jours de l'enfant.

Autopsie. — Corps extrêmement gros; une couche considérable de graisse recouvrait les muscles de la poitrine. Le thymus était énorme, divisé en deux lobes pairs arrondis et un lobe impair lancéolé, qui dépassait environ de trois centimètres l'extrémité supérieure du sternum. Le cœur était régulier, mais refoulé à gauche ainsi que le poumon de ce côté, qu'on n'apercevait pas sans déplacer ces organes. Le ventricule droit et les gros troncs veineux étaient gorgés de sang; le poumon droit était de grandeur normale, excepté un enfoncement considérable correspondant au lobe droit du thymus. Les autres viscères étaient sains.

N. B. Ces deux enfants étaient issus de parents scrofuleux.

XVII. (Wultzer, de Bonn.) Un enfant, d'une santé robuste, bien portant, fut pris, au commencement du second mois, pendant la nuit, d'un accès de suffocation avec toux sèche, courte et sifflante; l'enfant jetait la tête en arrière pour chercher à respirer. La face était d'un rouge livide; la respiration manquait quelquefois pendant cinq ou six secondes; les battements du cœur étaient irréguliers et intermittents, les extrémités froides; les accès étaient provoqués par les pleurs, l'action de téter et la déglutition. Ces accès, de quatre à cinq minutes d'abord, atteignirent vingt minutes; jamais on n'observa de prodromes. Les accès revinrent toutes les nuits, puis plusieurs fois dans la même nuit. Lorsque l'enfant jouait, il tirait souvent la langue. Après trois mois, l'enfant avait perdu ses forces, mais non en volume. Visage pâle, flaccidité des muscles. Le traitement consista dans l'emploi des sangsues, du calomel, alternant avec le sel ammoniac et le tartre stibié, des frictions mercurielles. Plus tard, on prescrivit 1 milligramme de scille, quatre fois par jour; un emplâtre d'ammoniaque et d'euphorbe, puis 1 centigramme de castoréum quatre fois par jour, avec 5 milligrammes de scille. Les accès diminuèrent d'abord, puis ils devinrent plus intenses; on associa alors à la poudre précédente 2 milligrammes de tartre stibié. La guérison suivit de près cette médication; elle dura trois mois; au bout de ce temps, l'enfant succomba à une hydrocéphale aiguë.

Autopsie. — Le thymus offrit à droite un prolongement de la

grosseur d'une noix qui comprimait un peu l'œsophage, et qui avait la texture et la consistance d'un stéatome. Le reste de la glande était normal, mais on n'y trouvait plus de suc laiteux. La sérosité existait en grande abondance entre la dure-mère et l'arachnoïde et dans les ventricules.

XVIII. (Dubois, de Saint-Quentin.) Un enfant de dix mois était sujet à quelques accès de suffocation qui duraient à peine quelques secondes, après quoi l'enfant redevenait gai et offrait toutes les apparences d'une bonne santé. Cependant, la déglutition était un peu gênée. Cet enfant mourut subitement au milieu d'un accès. A l'ouverture, on trouva le thymus double de son volume normal. Le ventricule droit était aminci, et sa cavité dilatée outre mesure.

XIX. (Hughes.) Un enfant, âgé de neuf mois, était affecté d'une coqueluche dont les accès allaient souvent jusqu'à la suffocation. Après l'expuition de quelques crachats visqueux, il reprenait toute sa gaieté et il marchait même vers une amélioration sensible, lorsqu'une nouvelle attaque le foudroya en quelques minutes.

Autopsie. — Thymus remplissant tout le médiastin antérieur, comprimant les tubes bronchiques, couvrant la pointe du cœur, et adhérant fortement au péricarde. La glande, de couleur naturelle, pesait 32gr.

XX. (Jeanselme.) M. Jeanselme est appelé en toute hâte le 17 mars, près d'un enfant âgé de cinq mois, qu'il avait vu très-bien portant quelques heures auparavant; il le trouve tranquille, riant et s'amusant avec des joujoux; voici les renseignements qui lui furent donnés : Après une heure de sommeil, l'enfant ayant poussé un cri aigu, on s'approche et on le trouve dans un accès de suffocation et d'angoisse qui avait duré deux minutes. On prescrivit 10gr de sirop de jusquiame dans un julep à prendre par cuillerées à café toutes les heures. Le 29 avril, M. Jeanselme fut encore appelé en toute hâte. A son arrivée, l'enfant, qui avait éprouvé un accès d'une minute, avait sur son visage quelque chose qui indiquait que l'orage n'était pas encore complétement conjuré. Bientôt, en effet, l'enfant pousse un cri aigu, agite ses bras, rejette sa

tête en arrière; sa respiration a le sifflement de la coqueluche; il y a trois ou quatre inspirations sifflantes pour une expiration à peine appréciable. La face est d'un rouge foncé; les yeux sont largement ouverts et fixes, les conjonctives injectées, les narines et la bouche ouvertes; tout exprime l'anxiété; le pouls est à peine sensible, les membres sont contracturés. L'air ne pénètre pas dans les dernières ramifications des bronches, ni dans les vésicules pulmonaires lorsque le sifflement se fait entendre. Cet accès dura une heure et demie, après quoi l'enfant poussa quelques cris plus distincts, et tout rentra brusquement dans l'ordre. Moins d'un quart d'heure après, on n'eût pu croire à ce qui s'était passé. Le soir, nouvel accès. Jusqu'à la fin de juillet, rien; le 29 et le 30, quatre accès; les 25 et 26 septembre, cinq nouveaux accès; enfin, le dernier s'est montré le 1er novembre dernier, et depuis lors, l'enfant n'a rien éprouvé. Le traitement a consisté surtout dans l'emploi de l'extrait hydro-alcoolique de belladone à doses modérées. Cet enfant est brun, fortement constitué; tout, chez lui, indique un tempérament sanguin. Sa dentition est fort peu avancée; mais, du reste, sa santé générale est fort bonne.

ASTHME DE MILLAR.

I. (Millar.) Le soir du lundi 15 mars 1762, on s'aperçut qu'un enfant de quatre ans avait une toux avec chatouillement, et qu'il éprouvait quelque difficulté dans la respiration. Ces symptômes augmentèrent graduellement, sans laisser soupçonner aucun danger jusqu'au mardi après midi. Ils parurent alors extraordinairement aggravés : la respiration était devenue très-difficile; elle était accompagnée d'un son de voix dur, désagréable et semblable à un croassement; les épaules étaient élevées; un mouvement convulsif agitait les muscles abdominaux. Sans prendre aucun avis convenable, on tira à l'enfant 400gr de sang; il fut un peu soulagé, mais les accidents reprirent bientôt avec plus de force; un lavement d'assa-fœtida fut gardé; on fit des fomentations sur l'estomac et sur le bas-ventre; on frotta ces parties avec un liniment camphré; mais il ne prit aucun remède interne. Je le vis vers les six heures du soir. Le pouls était faible et profond;

l'urine, rendue avec difficulté, était pâle, claire et peu abondante; le sang était brillant, sa partie coagulable était sans consistance, le sérum était trouble et brunâtre. La respiration ne s'exécutait qu'avec une voix croassante et une cruelle agonie. La figure était livide, les lèvres noires, les yeux caves et à demi fermés; les extrémités froides et les convulsions fréquentes. Je fis administrer l'assa-fœtida à larges doses et à plusieurs reprises; l'enfant rendit une grande quantité de vents et fut soulagé; mais, les convulsions ayant recommencé avec la même violence, il mourut en peu d'heures.

II. (Rogery.) Un enfant, âgé de deux ans et demi, robuste, bien coloré, ayant de l'embonpoint et le cou court, éprouva, dans la nuit du 5 juillet 1807, beaucoup d'agitation; il toussait fréquemment, sa peau était brûlante et sa respiration gênée. Amélioration sensible dans l'après-midi; l'enfant, quoique fatigué par une toux sèche avec oppression, se livre à ses jeux accoutumés. Il fut moins bien le soir, et la nuit fut plus agitée que la précédente; la gène de la respiration était augmentée; la toux, sans expectoration et presque continuelle, avait lieu avec un son extraordinaire. Courte rémission dans la matinée du 6; à midi assoupissement, puis exacerbation; voix aiguë, respiration sifflante; nuit très-agitée. Le 7, vers onze heures, nouvelle rémission, mais avec le pouls fébrile, la voix aiguë, la respiration sibilante et la toux; il s'assoupit vers trois heures, et je le vis à cinq heures du soir; là on m'apprit qu'un de ses frères avait succombé depuis un mois à une maladie semblable. L'enfant sommeillait; le sifflement qui avait lieu pendant l'inspiration se faisait entendre d'une manière très-désagréable dans les appartements éloignés de sa chambre. Il fut bientôt éveillé par la toux, qui produisait un son analogue au gloussement précipité d'une poule, mais plus sec, moins rauque, en un mot *clangosa* suivant l'expression des Latins consacrée à la voix de l'angine inflammatoire. La figure était rouge, la conjonctive légèrement injectée, la langue jaune et humectée, le pouls faible et très-fréquent, la peau chaude et moite. Il ne se plaignait de rien, mais la voix était très-aiguë: l'arrière-bouche ne laissa observer ni rougeur, ni gonflement; la déglutition était libre; le doigt, porté au bas du larynx, parut causer de la douleur.

Reconnaissant le croup, je fis plonger les jambes dans un bain fortement sinapisé et donner une solution sirupeuse de tartre stibié, qui produisit plusieurs vomissements glaireux. La respiration en fut moins pénible et la toux plus rare; l'enfant se fit porter dans la rue; les parents étaient rassurés; mais, d'après la persistance des symptômes, j'annonçai le prochain retour de l'exacerbation et j'en fis craindre les suites. Au bout d'un quart d'heure, on rapporta l'enfant agité, ayant la face rouge, le pouls très-vite, la respiration plus difficile; la toux reprit sa fréquence, et la voix, plus aiguë, imitait le cri d'un jeune coq. Je mis six sangsues à la partie inférieure du cou, qui, après leur chute, furent remplacées par un vésicatoire. La rougeur de la face disparut après les sangsues, et l'oppression fut moindre pendant quelques heures, mais la toux augmenta de fréquence et d'intensité. La nuit se passa dans de courtes alternatives d'assoupissement, de quintes de toux et de mouvements convulsifs, qui ne furent pas diminués par une potion très-éthérée. Le 8 juillet, vers quatre heures du matin, le pouls était mou, faible, si vite, qu'on ne pouvait compter les pulsations; l'enfant s'affaiblissait; la toux devint moins fréquente et plus faible; la gêne et le sifflement de la respiration étaient à peine sensibles; le malade s'éteignit à six heures, sans aucun signe de suffocation.

Autopsie, sept heures après la mort. — La face était exempte de lividité et de tuméfaction, la pose des traits offrait l'apparence d'un sommeil tranquille. Rien dans le cerveau et les méninges; tous les organes du ventre et de la poitrine, les poumons eux-mêmes, se trouvèrent dans l'état le plus sain. Dans la trachée-artère, on découvrit une matière d'un blanc sale, filante, un peu plus épaisse que le pus ordinaire, laquelle tapissait l'intérieur du larynx et la partie supérieure de la trachée; la membrane muqueuse, qui en était recouverte, était exempte de rougeur et d'enflure; une petite quantité de cette matière, sans nul doute avalée, fut trouvée dans l'estomac. Il n'existait aucun lambeau de pseudomembrane sur aucun point de la trachée, et la matière que nous y trouvâmes était trop peu consistante pour empêcher le passage de l'air.

III. (Millar.) Le matin du 26 janvier 1766, un enfant mâle, âgé de dix-huit mois, d'une santé parfaite et d'une extrême viva-

cité, fut tout à coup attaqué d'une grande dyspnée ; je le vis le lendemain, à neuf heures du matin : il respirait si difficilement, que la suffocation semblait imminente. Sa figure était livide, son pouls faible, profond et accéléré. Il avait les extrémités froides, il éprouvait de violentes convulsions dans les muscles abdominaux et avait l'estomac et les intestins très-tuméfiés. Je lui fis prendre de demi-heure en demi-heure une cuillerée de dissolution d'assa-fœtida ; je prescrivis un lavement avec la même dissolution et un vésicatoire entre les épaules, puis des frictions avec un liniment volatil sur l'estomac et le bas-ventre. Quand le lavement eut produit son effet, il fut soulagé ; mais la dyspnée ne tarda pas à revenir ; elle continua sans relâche, pendant toute la journée. Néanmoins, la chaleur de l'enfant était plus naturelle, et sa figure, quoique très-colorée, était moins livide. Le soir, il rendit beaucoup de vents, et les rémissions devinrent plus longues ; les accès furent moins douloureux ; il dormit, et le 28 au matin, la maladie prit un caractère moins inquiétant. J'ordonnai 1^{gr} de quinquina, de deux en deux heures, et je recommandai l'assa-fœtida, aux approches de l'accès. Le soir, son pouls, qui avait été faible et très-précipité, devint plus fort et plus développé, il avait 112 pulsations ; on donna un autre lavement. Il eut de fréquents vomissements et deux évacuations ; mais ensuite il dormit bien. Le 29, le mieux était beaucoup plus sensible et le pouls ne donnait que 104 pulsations ; mais, la respiration étant encore gênée, on continua les mêmes remèdes. Du 27 au 29 il avait consommé par la bouche ou en lavements 30^{gr} d'assa-fœtida ; le 30, il était tout à fait rétabli ; pour fortifier l'économie et prévenir une rechute, je fis administrer le quinquina jusqu'au recouvrement entier des forces.

IV. (Millar.) Le soir du 28 février 1764, je fus appelé pour une enfant d'un an et demi, sevrée depuis quatre mois. Au croassement de la respiration, il m'aurait été facile de prononcer, avant de la voir, que l'asthme était sa maladie principale. Depuis deux jours elle respirait avec quelque difficulté, mais on n'avait pas jugé cet accident digne d'attention. Dans la nuit du 27, elle eut un violent accès qui alarma sa mère, parce qu'elle avait eu deux enfants attaqués de cette maladie, dont l'un avait succombé. Le lendemain matin, l'enfant était si bien qu'on crut la maladie terminée ; mais le soir du 28, elle reparut avec plus de violence.

Elle éprouvait des frissonnements. Son pouls était faible, profond et d'une telle célérité, qu'on ne pouvait compter les pulsations; sa figure était rouge, sa respiration extrêmement embarrassée; on avait mis une sangsue au cou, qui avait donné peu de sang, et un vésicatoire entre les épaules.

Elle prit dans la nuit 8gr d'assa-fœtida et un lavement avec la même quantité; elle expulsa beaucoup de phlegmes et eut trois évacuations. La chaleur se développa bientôt; la malade respira plus librement, et son pouls devint plus régulier et plus fort. La dyspnée existait encore le 29 au matin, mais sa voix était moins croassante. Le vésicatoire n'ayant rien produit, on en mit un autre sur le côté, et on lui fit prendre, toutes les heures, une cuillerée de décoction de quinquina. La nuit, son pouls battait 144 pulsations et était plus profond que dans la matinée; on appliqua des sinapismes aux pieds. Le matin du 1er mars, son pouls était plus fort, et, sans être complétement libre, sa respiration était moins embarrassée; les mucosités commencèrent à couler par le nez; l'urine, auparavant rare, pâle et limpide, devint trouble et sédimenteuse. On continua l'assa-fœtida, en recommandant une diète sévère; on proscrivit toutes les nourritures propres à produire des vents. Le deuxième jour, la malade était bien; on cessa l'usage de l'assa-fœtida, et on donna le quinquina pendant quelque temps.

V. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*) P., âgé de six ans, étant dans l'église, l'été dernier, à l'heure des vêpres, fut pris subitement d'une suffocation extrême. La respiration est sublime, sifflante; la face est violacée, vultueuse; il recherche avidement l'air, qui semble fuir devant ses lèvres; il ne peut rester au lit; on le promène en plein air. J'applique des sinapismes aux extrémités inférieures, puis je provoque le vomissement avec 0gr01 de tartre stibié; il n'en est pas soulagé, et il y a deux mortelles heures qu'il est dans les angoisses. Je fais une saignée du bras, qui coule abondamment, et le calme revient.

VI. (Henschel, de Breslau, thèse inaugurale.) Un enfant, âgé de quatre ans, avait éprouvé une atteinte de l'asthme de Millar l'année précédente. Tout récemment, il fut réveillé de son sommeil, sans cause appréciable, par un sentiment de suffocation; la

respiration était stertoreuse et croassante. Au point du jour, le bien-être revint, la rémission des accidents ayant été secondée par le musc, l'assa-fœtida et l'opium; néanmoins, bien que l'enfant ne gardât point le lit, la respiration était bruyante et accompagnée d'une toux sèche. Dans l'après-midi, survint un nouveau paroxysme moins violent et plus court; des vésicatoires complétèrent la guérison; les râles et la toux ne tardèrent pas à disparaître.

VII. (Bretonneau.) Une fille, âgée de trente mois, d'une forte complexion, à la suite d'un bain tiède, reste nue, mouillée, jouant dans un appartement dont la température est basse. Le soir, enrouement; dans la nuit, dyspnée; respiration fréquente, bruyante, expiration nasale, inspiration sifflante et striduleuse; la tête est renversée en arrière à chaque inspiration. La toux, rare et rauque, moins courte que dans la diphtérite épidémique, se soutient pendant d'assez longs intervalles; elle est alors très-bruyante; chaque inspiration, laborieuse et sonore, est accompagnée d'extension convulsive des membres thoraciques et pelviens; la figure et les lèvres sont alors violettes; la peau reste fraîche, la respiration n'est point accélérée, et, dans l'intervalle des paroxysmes, l'enfant continue à jouer; point de tuméfaction aux parties latérales du cou. Pédiluves sinapisés; des sangsues doivent être appliquées sur les parties latérales du larynx si la dyspnée ne cède pas à l'emploi des pédiluves.

Deuxième jour. Les tonsilles ne sont ni rouges, ni tuméfiées, ni recouvertes de concrétions; les ganglions cervicaux conservent leur volume naturel. Pendant la nuit, l'enfant a eu plusieurs accès de suffocation; la voix est éteinte; la toux conserve tous ses caractères; seulement, elle est moins sèche; nouvelle recommandation d'appliquer les sangsues. (Jalap, 0gr20; calomel, 0gr10; émulsion d'huile de ricin à dose laxative.) L'appétit se soutient; la toux devient plus grasse, mais la fréquence du pouls et la chaleur de la peau annoncent un mouvement fébrile assez intense. Les sangsues ne sont point appliquées; on donne les pilules et l'émulsion.

Troisième jour. La respiration est moins fréquente et plus facile, la toux est plus aisée, moins pénible; la malade est exposée au froid; la toux redevient plus sèche et plus rauque; dès le soir même, amélioration, et guérison complète au sixième jour.

VIII. *(Particulière.)* En 1842, je fus appelé auprès de l'enfant du sieur L., dans la ville de Saint-Macaire, ville dans laquelle le croup est assez fréquent; il me fut aisé de reconnaître chez cet enfant, âgé de quatre ans, tous les signes précurseurs de cette cruelle maladie : respiration difficile, voix altérée, toux croupale, expectoration de fausses membranes, dont on apercevait une couche épaisse sur les amygdales. On s'était borné à une application de sangsues sur l'épigastre; ce moyen, me dirent les parents, avait été conseillé par un vieux chirurgien, et réussissait constamment pour calmer des crises d'oppression auxquelles cet enfant était fort sujet, et qui venaient pendant la nuit; dans le cas actuel, ce nonobstant, la maladie avait fait de rapides progrès; j'eus recours aux émissions sanguines, aux vomitifs, aux vésicatoires, et j'eus le bonheur d'arracher cet enfant à une mort qui semblait certaine. Dans sa convalescence, il eut des crises d'asthme pendant la nuit, et je pus m'assurer par moi-même de leur identité avec les paroxysmes de l'adulte; depuis lors, il a eu des crises analogues; il offrait un raccourcissement singulier du thorax, et surtout du sternum; un traitement ioduré et l'usage habituel de l'huile de foie de morue éloignèrent les crises, et la poitrine a pris des dimensions plus considérables; l'état général s'est sensiblement amélioré.

IX. *(Particulière.)* Dans la même ville de Saint-Macaire, j'ai eu souvent occasion de voir un enfant, maintenant âgé de seize ans; depuis l'âge d'un an jusqu'au mois d'avril 1849, il a eu quatre crises dont je vais rapidement tracer l'histoire, ces crises ayant eu la plus complète analogie et offert la plus grande similitude. Les amygdales se tuméfient et deviennent rouges; dans la nuit, la toux est rauque, bruyante, semblable à celle du croup; l'enfant est réveillé en sursaut, la respiration est accélérée, courte, convulsive, la position horizontale impossible; vers le matin, les accidents diminuent; dans la journée, l'enfant présente tous les signes d'une amygdalite simple. Dans la nuit, les accidents reparaissent; les crises durent ainsi de cinq à six jours, accompagnées d'un léger mouvement fébrile. Les purgatifs soulagent mieux que toute autre médication. Du reste, dans les intervalles des crises, les amygdales ne sont point tuméfiées, et la santé générale est fort bonne.

X. (Trousseau.) Un médecin de Paris avait un jeune garçon de trois ans, qui, cinq à six fois l'année, éprouvait des accidents pendant la nuit. M. Trousseau, ne constatant que des râles sibilants, et frappé de la rapidité avec laquelle les symptômes se produisaient et disparaissaient, en conclut que ces troubles fonctionnels formidables étaient nerveux. Il saisit l'occasion de ces attaques nocturnes pour s'en assurer. Il fit brûler des feuilles de stramoine dans la chambre de l'enfant et placer une assiette d'ammoniaque au pied de son lit; on lui donna à l'intérieur un paquet de $0^{gr}1$ de poudre de belladone, et tout cet orage fut bientôt dissipé. Aujourd'hui, l'enfant a treize ans, les accès sont devenus plus rares, et on les conjure de la même manière.

XI. (Boudant de Gannat.) En 1840, une jeune fille de six ans, déjà très-enrhumée, fut prise, pendant la nuit, d'accès de toux si violents, que la suffocation était imminente. Saignée suivie de soulagement; fomentations; sinapismes aux jambes; boisson béchique. La nuit suivante, les accidents se renouvellent plus formidables encore. Nouvelle saignée; potion émétisée; amélioration. Tous les caractères de la bronchite emphysémateuse existaient; cependant, on s'arrêta à l'idée d'une pneumonie des extrémités bronchiques, et l'on ajouta au traitement un large vésicatoire entre les épaules. Ces scènes pathologiques se sont souvent renouvelées pendant trois ans et ont toujours été traitées de la même manière. Cependant, la jeune fille a fini par se remettre peu à peu et jouit maintenant d'une bonne santé.

XII. (Brachet.) V. devient tout à coup brûlante et très-agitée; l'arrière-gorge la fait souffrir; une toux rauque très-pénible se fait entendre, la respiration est gênée; on croit à l'invasion d'un gros rhume, et un peu d'infusion de violette est donnée. Le soir, vers les quatre heures, les accidents augmentent brusquement et menacent de suffocation. Respiration sifflante et presque nulle, agitation presque convulsive des parois thoraciques, qui exécutent un mouvement de bascule; la figure et le cou sont gonflés et d'un rouge foncé. Cependant, les accidents se calment un peu, la respiration devient un peu plus libre; mais la voix reste sifflante et caractérisée par ce son désagréable et dur qui a reçu tant de dénominations. Après huit heures de ce calme léger, les

accidents sévissent avec une nouvelle fureur; V. paraît expirante. (Six sangsues sur le devant du cou, sinapismes aux bras et aux cuisses, looch blanc, guimauve.) A mesure que les sangsues se remplissent, la respiration devient plus libre et fait renaître l'espérance. Le mieux devient si sensible, qu'on regarde la malade comme guérie. Le soir, les accidents se reproduisent avec la même violence. (Quatre sangsues sur les côtés du cou, sinapismes sur les membres.) L'amélioration semble encore résulter de l'évacuation sanguine, qui est abondante. La toux reste fréquente et croupale; la face est pâle et la faiblesse est extrême. (Deux vésicatoires aux bras, mêmes boissons, cataplasme de mie de pain et de fleurs de coquelicot sur le devant du cou.) La nuit est assez calme. Le matin, retour rapide de tous les symptômes d'une suffocation imminente; pouls petit et intermittent, figure peu colorée. Une évacuation sanguine ne me paraît plus convenable : déjà assez de sang a été tiré. (30gr de sirop de Karabé dans le looch, cataplasme arrosé de laudanum.) Les accidents s'amendent insensiblement. Les accès précédents m'en font craindre de nouveaux. Le soir, exacerbation de tous les phénomènes; mais elle est moins forte que les autres. La nuit est bonne, la malade dort quelques heures; elle n'est plus aussi tourmentée par cette toux importune. Le matin, elle se trouve bien. La journée est bonne, la petite malade désire des aliments. Le soir, légère exacerbation. Le lendemain, elle entre en convalescence, et je permets un peu de bouillon et de nourriture. Cependant, je continue le looch opiacé. La toux rauque persévère plusieurs jours, mais il n'y a plus d'accès, plus de suffocation; V. est hors de danger.

TABLEAUX SYNOPTIQUES.

SEXE : 209.

Hommes. — 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 25*b*. 26. 27. 28. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 41. 43. 44. 45. 46. 49. 50. 51. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 61. 62. 63. 64. 65. 67. 68. 69. 71. 73. 74. 75. 76. 79. 81. 82. 83. 84. 85. 87. 89. 92. 98. 100. 102. 103. 105. 106. 108. 109. 111. 112. 114. 115. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 124. 125. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 136. 141. 142. 143. 144. 146. 147. 149. 149*b*. 150. 154. 155. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 165. 166. 167. 169. 170. 171. 172. 173. 175. 176. 178. 179. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 190. 191. 192. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 203. 204. 206. Total : 149.

Femmes. — 19. 29. 30. 31. 39. 40. 42. 47. 48. 52. 53. 60. 66. 70. 72. 77. 78. 80. 86. 88. 90. 91. 93. 94. 95. 96. 97. 99. 101. 104. 107. 110. 113. 116. 123. 126. 134. 135. 137. 138. 139. 140. 145. 148. 151. 152. 153. 156. 157. 164. 168. 174. 177. 180. 181. 182. 189. 193. 205. 207. Total : 60.

AGE : 154.

Indiqué d'une manière précise : 105.

1 à 10. — 12. 48. 49. 87. 137. 150 6
11 à 15. — 1. 53. 83. 104. 115. 117. 151... 7
16 à 20. — 8. 15. 17. 38. 43. 51. 85. 95. 145. 153.......... 10
21 à 25. — 26. 65. 80. 82. 92. 93. 96. 131. 148. 152. 182. 186. 205.... . 13
26 à 30. — 3. 13. 40. 79. 86. 102. 122. 125. 133. 193. 194. 199.......... 12
31 à 35. — 42. 72. 91. 136. 164. 181. 197. 199...... 8
36 à 40. — 9. 10. 41. 75. 78. 81. 84. 89. 103. 111. 121. 178. 179 13
41 à 45. — 20. 30. 33. 47. 66. 119. 158. 187. 8
46 à 50. — 29. 35. 45. 58. 70. 73. 77. 128. 180. 190. 200. 203. 204 13
51 à 55. — 135......................... 1
56 à 60. — 28. 59. 67. 69. 74. 116. 130. 154. 188...................... 9
61 à 65. — .... »
65 à 70. — 156. 202 2
70 à 80. — 64. 113. 134................. 3

Total..........105

Indéterminé : 49.

Enfance. — 5. 7. 126. 162. 4

Puberté. — 2........ .. 1

Jeunesse. — 4. 16. 18. 19. 21. 24. 36. 37. 39. 50. 60. 61. 63. 90. 108. 109. 110. 114. 118. 123. 124. 142. 157. 159. 168. 169. 173. 189. 192. 198.... 30

Age adulte. — 34. 71. 140. 144. 155. 174. 196. 201. 206. 207 10

Vieillesse. — 62. 141. 163. 167.............. 4

Total........ 49

AGE SUIVANT LES SEXES.

1° *Age déterminé :* 105.

Hommes : 69.

1 à 15.	— 1. 12. 49. 83. 87. 115. 117. 150.	8
16 à 20.	— 8. 15. 17. 38. 43. 51. 85.......	7
21 à 25.	— 26. 65. 92. 131. 186....	5
26 à 30.	— 3. 13. 79. 82. 102. 122. 125. 133. 194. 195....................	10
31 à 35.	— 136. 197. 199	3
36 à 40.	— 9. 10. 41. 75. 81. 84. 89. 103. 111. 121. 178. 179. 187	13
41 à 45.	— 20. 33. 119. 158..............	4
46 à 50.	— 35. 45. 58. 73. 128. 190. 200. 203. 204	9
51 à 60.	— 28. 59. 67. 69. 74. 130. 154. 188.	8
60 à 80 (et au-dessus)	— 64. 202......	2
	Total..........	69

Femmes : 37.

48. 53. 104. 137. 151....	5
94. 95. 145. 153........	4
80. 93. 96. 148. 152. 182. 205................	7
40. 86. 193	3
42. 72. 91. 164. 181.....	5
78...............	1
30. 66.................	2
29. 47. 70. 77. 180......	5
116. 135...............	2
113, 134. 156..........	3
Total........	37

2° *Age indéterminé :* 49.

Enfance. — Puberté. — 2. 5. 27. 162.....	4	126....................	1
Jeunesse. — 4. 16. 18. 21. 24. 36. 37. 50. 61. 63. 108. 109. 114. 118. 124. 142. 159. 169. 173. 192. 198................	21	19. 39. 60. 90. 110. 123. 157. 158. 189........	9
Age adulte. — 34. 71. 144. 155. 196. 201. 206.............................	7	140. 174. 207	3
Vieillesse. — 62. 141. 163. 167..........	4		
Total..........	36	Total.......	13

PROFESSIONS. — Femmes : 28.

I.	Haute classe de la société. — 104. 116. 138. 140........	4
II.	Classe aisée. — 29. 30. 31. 39. 40. 42. 47. 110. 148. 151. 181. 193. 207..........................	13
III.	Religieuse. — 139...	1
IV.	Marchande de fourrures. — 19......	1
V.	Ouvrières. — 72. 86. 205..	3
VI.	Paysannes. — 70. 182	2
VII.	Femmes du peuple. — 52. 53. 164. 177..........................	4
	Total..............	23

PROFESSIONS. — Hommes : 98.

I. Haute position sociale. — 6. 7. 10. 13. 28. 32. 33. 63. 64. 105. 112. 146. 163. 165. 203 15
II. Classe aisée. — 14. 15. 25. 26. 41. 111. 188. 198. 199. 202....... 10
III. Roi, prince, comte de l'Empire, etc. — 8. 61. 102. 171........ 4
IV. Membres du clergé. — 20. 35. 36. 57. 62. 76. 149. 155. 192. 194.. 10
V. Médecins, étudiant en médecine. — 1. 2. 3. 4. 5. 21. 34. 55. 84. 98. 117. 124. 132. 141. 159 15
VI. Pharmacien. — 127...................................... 1
VII. Officiers, militaires. — 50. 109. 172. 176. 201. 206............. 6
VIII. Officiers de marine, marin, pêcheur. — 130. 147. 179. 184 4
IX. Magistrat, avocat. — 114. 115.............................. 2
X. Imprimeur, graveur. — 65. 197............................ 2
XI. Orfèvre, fondeur — 22. 23. 136............................ 3
XII. Marchand — 169, — de vins — 24, — de vieux métaux — 18, — entreposeur de tabacs — 59.................................. 4
XIII. Boulanger. — 51 1
XIV. Boucher. — 125. 173....................................... 2
XV. Laboureur. — 17... 1
XVI. Tailleur. — 162. 190. 200 3
XVII. Sellier. — 191.. 1
XVIII. Charretier. — 75, — cocher — 185 2
XIX. Fabricant de bas. — 187.................................... 1
XX. Cordonnier. — 183 1
XXI. Menuisier. — 119 1
XXII. Meunier. — 79.. 1
XXIII. Maçon. — 108... 1
XXIV. Cordier. — 89... 1
XXV. Terrassier. — 74.. 1
XXVI. Cuisinier. — 67 1
XXVII. Domestique. — 92, 118, 178................................ 3
XXVIII. Mendiant. — 69... 1

Total.................. 98

CAUSES : 138.

I. Froid, boissons froides, refroidissement des pieds. — 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 46. 83. 84. 102. 106. 108. 110. 163. 179. 186. 190. 198. 202 21
II. Variations atmosphériques, influence lunaire. — 47. 88. 104. 114. 4
III. Localités. — 14. 15. 16. 115................................ 4
IV. Odeurs, vapeurs et gaz irritants. — 1. 20. 22. 23. 24. 25. 52. 58. 111? 136. 180 11

V. Poussières irritantes. — 17. 18. 19. 89. 124 5
VI. Excès de boissons, de table, en tout genre. — 12. 59. 165. 178. 200. 201 6
VII. Indigestion, boisson de vieille bière — 26. 40. 167 3
VIII. Travaux intellectuels, émotions vives, accès de colère, chagrins violents. — 13. 65. 66. 71. 94. 95. 96. 109. 113. 117. 125 11
IX. Hérédité. — 27. 122 2
X. Suppression d'un flux habituel, âge critique. — 28. 29. 30. 62. 97. 121 6
XI. Fièvres continues, intermittentes, éruptives. — 39. 51. 78. 92. 127. 128. 129 7
XII. Rhumatismes, goutte. — 31. 32. 33. 34. 35. 116. 131. 132. 141. 170. 203 11
XIII. Affections cutanées, érysipèle, cicatrice douloureuse. — 45. 120. 130. 133 4
XIV Efforts musculaires, violences extérieures. — 67. 74. 105 3
XV. Épilepsie. — 140 1
XVI. Hystérie. — 152. 189 2
XVII. Phlébite. — 79. 80 2
XVIII. Affections du thorax. — 2. 3. 37. 38. 50. 53. 87. 93. 134. 158. 185. 204 12
XIX. Corps étrangers dans la trachée et dans les bronches. — 48. 49. 159. 3
XX. Dyspepsie. — 36. 142. 144. 145. 147. 148. 199 7
XXI. Affections du foie. — 41. 42. 146 3
XXII. Constipation, matières fécales dans le rectum. — 44 1
XXIII. Albuminurie, dysurie, calcul vésical. — 43. 77. 149. 149*b*. 150. 5
XXIV. Dysménorrhée, affections de l'utérus, grossesse. — 138. 151. 153. 157 4

Total 138

TERMINAISONS : 209.

Guéris : 71.

Courte durée. — 13. 17. 22. 40. 49. 94. 96. 102. 107. 120. 124. 136. 139. 150. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 179. 187. 190. 195. 202.
Total : 25.

Longue durée. — 3. 8. 10. 14. 29. 30. 33. 39. 41. 47. 95. 103. 104. 109. 117. 122. 125. 126. 129. 130. 135. 138. 142. 144. 147. 151. 152. 166. 167. 168. 169. 170. 172. 178. 180. 182. 184. 188. 189. 191. 193. 194. 196. 197. 198. 199.
Total : 46.

Morts : 75.

Courte durée. — 6. 7. 32. 48. 51. 53. 58. 62. 67. 69. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 84. 87. 88. 89. 91. 92. 97. 121. 123. 141. 145. 163. 177.
Total : 32.

Longue durée. — 20. 26. 43. 50. 52. 54. 55. 56. 57. 59. 60. 61. 63. 64. 65. 66. 68. 70. 71. 72. 73. 83. 85. 86. 90. 98. 99. 100. 101. 108. 113. 114. 116. 127. 137. 153. 162. 164. 173. 174. 175. 176. 200. TOTAL : 43.

SOULAGÉS : 20.

1. 2. 4. 18. 93. 105. 110. 115. 148. 181. 183. 185. 186. 192. 201. 203. 204. 205. 206. 207. TOTAL : 20.

RESTANT DANS LE MÊME ÉTAT : 43.

5. 9. 11. 12. 15. 16. 19. 21. 23. 24. 25. 25*b*. 27. 28. 31. 34. 35. 36. 37. 38. 42. 44. 45. 46. 106. 111. 112. 118. 119. 128. 131. 132. 133. 134. 140. 143. 146. 149. 149*b*. 160. 161. 165. 171. TOTAL : 43.

RÉSULTATS DES AUTOPSIES CADAVÉRIQUES : 66.

I. Affections des bronches. — 50. 51. 52. 53 4
II. Emphysème pulmonaire. — 20. 58. 59. 162 4
III. Induration du poumon. — 61 1
IV. Abcès, tubercules, concrétions pierreuses du poumon. — 6. 8. 26. 54. 55. 56. 57. 114. 153 9
V. Hydatides du poumon. — 62. 63 2
VI. Pleurésie, hydro-thorax, adhérences. — 60. 64. 164. 174 4
VII. Masse cancéreuse dans le côté gauche du thorax. — 84 1
VIII. Affections des oreillettes. — 65. 66 2
IX. Dilatation de l'oreillette droite et du ventricule gauche. — 68 ... 1
X. Affections des ventricules du cœur. — 67. 69. 70. 71 4
XI. Végétation sur la valvule auriculo-ventriculaire gauche. — 177. 1
XII. Dilatation et épaississement des cavités du cœur et de l'aorte. — 72. 1
XIII. Affections des gros vaisseaux : Aorte. — 73. 74. 75; — Artère pulmonaire. — 76. 77. 78. 79. 80 8
XIV. Péricardite, pleuro-péricardite, adhérences du cœur et du péricarde. — 81. 82. 83 3
XV. Altération des nerfs diaphragmatiques et pneumo-gastriques. — 85. 86 2
XVI. Concrétions pierreuses dans le cerveau et dans le thorax. — 87 .. 1
XVII. Épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau et dans la poitrine. — 88. 176 2
XVIII. Épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau. — 89. 113. 175 3
XIX. Affections du larynx, corps étranger dans la trachée. — 48. 90. 91. 92 4
XX. Abcès de la rate. — 97 1
XXI. Altération du pancréas. — 98 1

XXII. Dilatation gazeuse des intestins. — 99. 1
XXIII. Ganglions mésentériques tuméfiés. — 100. 1
XXIV. Pierre dans les reins. — 101 1

62

Pas de lésions à l'autopsie. — 108. 121. 123. 173. 4

Total. 66

ASTHME DE KOPP.

SEXE : 20.

Garçons. — 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20.
Filles. — 10.

Age lors de l'invasion : 18.

Naissance.	2. 4.	Six mois.	19.
Trois semaines.	7.	Sept mois..	9.
Deux mois.	17.	Neuf mois.	13. 19.
Trois mois.	8.	Dix mois.	14. 18.
Quatre mois	5. 6. 16.	Un an.	3.
Cinq mois.	10. 15.	Dix-sept mois	1.

Terminaisons : 19.

Guéris. — 8. 9. 13. 14. 20. 5
Morts. — 1. 2. 4. 5. 6. 7. 10. 11. 12. 15. 16. 17. 18. 19. 14

Total. 19

RÉSULTATS DE L'AUTOPSIE CADAVÉRIQUE : 10.

Thymus développé. — 5. 6. 7. 11. 12. 15. 16. 17. 18. 19. Total : 10.

ASTHME DE MILLAR.

SEXE : 12.

Garçons. — 1. 2. 3. 5. 6. 8. 9. 10 8
Filles. — 4. 7. 11. 12. 4

Total. 12

AGE : 11.

Un an..	9.	Trois ans.	6. 10.
Dix-huit mois.	3. 4.	Quatre ans	1. 8.
Trente mois	2. 7.	Six ans.	5. 11.

Terminaisons : 12.

Guéris. — 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12 10
Morts. — 1. 2 2

Total. 12

DEUXIÈME PARTIE.

HISTOIRE DE L'ASTHME.

SYNONYMIE — DÉNOMINATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES.

Asthme, pousse, français; ἄσθμα des Grecs, *de ἄω, je respire,* ἀσθμαζω, *je respire avec difficulté;* suspirium, Celsus, Seneca; dyspnœa spastica, auct. var.; myspathica spastica, Plouquet; asthma chroniquum, J.-P. Frank; asthma convulsivum, Baglivi, Alberti, Hoffmann, Sauvages; asthma spasticum, Juncker; pneusis asthma, Young; asma, bolsaggine des Italiens, asthma des Anglais; die engbrüstigheit, das keuchen des Allemands.

DÉFINITION.

Définir une maladie, c'est la séparer des autres par des limites sûres et précises, et, en outre, la caractériser par des signes qui, une fois observés, mettent son existence hors de doute.

La première de ces conditions est remplie par l'examen attentif des lésions organiques, et, par ces mots, je suis loin d'entendre toujours un changement de texture, un vice matériel dans la trame des tissus; la seconde, par l'examen attentif des symptômes, c'est à dire du dérangement des fonctions, du trouble et de la douleur qui en résultent.

Observées pendant la vie ou après la mort, les lésions organiques tombent sous les sens, ou bien elles sont prévues

par l'analogie et le raisonnement; en d'autres termes, il existe une physiologie pathologique pouvant seule, et indépendante de toute désorganisation appréciable, conduire à la vérité.

Lorsque cette branche de la science sera très-avancée, on pourra classer les maladies par ordres, genres et espèces; importer dans la médecine, avec une rigueur suffisante, la classification des sciences naturelles. Jusque-là, toute tentative dans ce sens serait inutile, car elle se briserait contre des obstacles trop puissants.

Les maladies dites nerveuses montrent ces obstacles dans leur plus grande force; le seul moyen de les surmonter, c'est d'étudier isolément ces troubles divers sans nul esprit de système, sans nulle méthode préparée à l'avance; c'est de les analyser, abstraction faite de tous ceux du même ordre.

Puis, quand des monographies complètes et vraies auront été faites sur chacune d'elles, alors, et seulement alors, dans un temps encore éloigné suivant toutes les probabilités, un grand observateur, réalisant les tentatives de Georget, établira dans cette œuvre inachevée aujourd'hui d'une classification générale, l'ordre des maladies nerveuses avec ses genres et ses espèces; alors, elles seront définies par leur nature, leur siége et leurs symptômes.

Je dis leurs symptômes; car, sans ce corollaire, la maladie est une abstraction à peu près inutile dans la pratique; mais, s'ils doivent être compris dans la définition, ils le seront surtout quand le siége et la nature sont indéterminés; dans ce cas même, ils la constitueront souvent à eux seuls.

Aussi, dans ce travail, où la question la plus importante est celle-ci : Qu'est-ce que l'asthme? je scinderai la réponse en deux parties; j'établirai l'une dès ce moment, parce qu'elle repose sur des signes évidents connus de tous les observateurs; je donnerai l'autre dans un des chapitres suivants, avec conviction, mais avec réserve.

Définir par les symptômes, paraît, au premier abord, une œuvre facile, et cependant, la science arrive à peine à ce résultat après trois mille ans de recherches. C'est que les plus grands esprits, en devançant leur siècle, ont manqué des connaissances indispensables; comme toutes les lois de la physique, les faits, en médecine, échappent au raisonnement, et viennent tôt ou tard briser les hypothèses. Conçues par ceux qui les mirent en crédit, ces dernières ont toujours été et seront trop étroites pour embrasser les premiers dans leur universalité.

Puis enfin, peu de maladies ont un symptôme sûr, spécial, certain et toujours constant; dès lors, il faut grouper les signes, les grouper en petit nombre, mais en nombre suffisant, pour présenter un ensemble dans lequel une partie puisse manquer sans détruire la ressemblance.

Pour se faire une idée de cette difficulté aujourd'hui à peu près résolue, il faut jeter les yeux sur les sciences naturelles, sur la botanique par exemple. Certes, les objets à étudier tombent sous les sens avec leurs caractères : les classifications abondent; les plantes sont déterminées par classes, ordres, genres, espèces; or, leur description, faite par de grands maîtres, est-elle donc si claire que l'erreur soit impossible? Les caractères distinctifs de la même plante sont-ils assez immuables pour échapper aux caprices des observateurs? Non, sans doute... Qu'on se rappelle les obstacles, et on verra si la médecine est restée en arrière des autres sciences dans cette voie de progrès, où elle marche, en définitive, aussi rapidement qu'elles toutes.

Quoi qu'il en soit, l'asthme est une affection apyrétique, intermittente, caractérisée par des paroxysmes revenant à des intervalles plus ou moins éloignés, et pendant lesquels la respiration est gênée, convulsive, bruyante; la toux, sèche et pénible au commencement de l'accès, devient plus

humide, moins fatigante, et termine la crise par une expectoration plus ou moins abondante; l'accès terminé, le malade se trouve dans une position semblable, ou du moins à peu près semblable à celle dans laquelle il se trouvait lors de l'invasion.

Dans cette définition rentrent naturellement l'asthme idiopathique et l'asthme symptomatique des auteurs. Je le dis en commençant, j'ai étudié cette affection dans sa généralité, soit qu'elle existât seule, soit qu'elle existât concurremment avec d'autres maladies à l'état de complication, de cause, d'effet, de terminaison; je n'ai point limité mes recherches dans le cercle assez restreint de l'asthme idiopathique, et je pense être ainsi resté plus près de la nature, sans river les faits dans une inutile et interminable classification.

Je dirai plus, en regardant l'asthme comme un symptôme, comme un épiphénomène, les médecins qui s'attachent trop à la maladie appréciable, se découragent en présence d'affections le plus souvent incurables, et ils oublient de soulager. Au point de vue thérapeutique, il est bon de voir l'asthme partout où il se trouve; on ne guérira point ce qui est au-dessus des ressources de l'art, mais on calmera de vives souffrances. Ainsi, le professeur Trousseau, ayant à traiter un catarrhe pulmonaire aigu compliqué d'asthme (CXXXIV), les attaque séparément, enlève d'abord les spasmes, et la phlegmasie, restée seule, guérit peu à peu. C'est là une conduite qu'on ne saurait trop méditer.

Bien convaincu que si, en théorie, il faut étudier les accidents morbides dans leurs moindres détails pour arriver à démêler l'affection primordiale, de même, en pratique, il faut les surveiller, sans en excepter aucun, pour mettre le patient dans les meilleures conditions possibles; sachant que les désordres concomitants d'une maladie grave et compliquée, tout en lui devant leur existence, sont néanmoins

indépendants dans une certaine mesure; que s'ils tourmentent ils peuvent être combattus de manière à prolonger l'existence et à la rendre plus supportable; sachant, dis-je, que ces résultats avantageux sont obtenus par une investigation minutieuse et approfondie, et que les erreurs ou les omissions dans les doctrines retentissent d'une manière fâcheuse dans le champ de la thérapeutique; pensant qu'on avait trop oublié ces choses élémentaires en ce qui concerne l'affection dont je vais tracer l'histoire, car, malgré sa fréquence, on l'avait presque rayée d'un trait de plume, j'ai pris pour épigraphe ces lignes placées par Baglivi en tête de ses œuvres, lignes où la véritable règle de conduite est impérieusement formulée : *Medicus naturæ minister et interpres, quicquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.*

CHAPITRE PREMIER.

Symptomatologie.

Les symptômes précurseurs sont : une plénitude vers le creux de l'estomac, un état de malaise dans cet organe, rempli de flatuosités et troublé dans ses fonctions par les désordres de la dyspepsie; une saveur particulière dans la gorge, une salivation abondante, un sentiment de titillation dans le larynx et dans la trachée (XCIII), un picotement dans les voies aériennes (I), parfois très-vif dans les narines, dans les oreilles (II); une pesanteur dans la tête, spécialement dans la région frontale et sur les orbites; une irrascibilité

plus vive, une aversion pour les soins des personnes environnantes; un besoin fréquent suivi d'urines, tantôt rares, tantôt abondantes, pâles et blanches comme dans l'hystérie; un état de constipation persistant, bien que le malade se présente souvent à la garde-robe; une légère augmentation dans la chaleur du corps, *obscurè incalescunt* (Arétée); une difficulté à suivre l'ordre des idées; une inaptitude au mouvement, un désir violent de quitter ses occupations pour se coucher, désir provoqué par une sorte d'assoupissement.

Le malade cède, se met au lit, au lieu de repos trouve un sommeil interrompu par une agitation toujours croissante... Le paroxysme va se déclarer...

Quelquefois, ces symptômes précurseurs n'existent point, surtout en totalité; ainsi Frank assure que la sécheresse des narines était le seul chez un général qu'il voyait souvent; mais il est rare de ne pas en voir survenir une partie. En effet, certaines causes agissent le jour, et les accès se manifestent pendant la nuit. M. Ferrus a rapporté l'histoire d'un officier français qui vit des troupes étrangères aux portes de la capitale, et dont l'asthme se déclara seulement pendant la nuit, bien que l'impression pénible ressentie dans la journée eût été très-vive. Ces accidents ont même duré plusieurs jours chez le Dr T.; chez le domestique de l'Obs. CXVIII, il y a, vingt-quatre ou quarante-huit heures avant les crises, une légère dyspnée; dans certaines variétés (LI, XCII, CXXVII), sous l'empire de certaines influences (LXXVIII), l'accès est précédé de fièvre pendant quelques heures... quelques jours... un mois...

Toutefois, l'invasion peut être soudaine; c'est le propre des maladies convulsives de surprendre. Veut-on une preuve de bizarrerie à ce sujet? Au début, les accès étaient instantanés, et plus tard ils ont été précédés de signes précurseurs (I); disparition graduelle de tous les symptômes de ce genre et

invasion de l'accès, devenue subite à mesure que la maladie s'est enracinée (II).

Que les symptômes précurseurs aient ou n'aient point existé, l'asthmatique est troublé dans son sommeil, par la venue du paroxysme, de dix heures du soir à deux heures du matin. « Le soir, a dit Alibert dans sa *Nosologie naturelle,*
» lorsque tant d'invidus avaient cessé leurs plaintes, quand
» toutes les douleurs semblaient suspendues, les asthmati-
» ques seuls s'agitaient dans leur lit et imploraient vainement
» le repos; ils se levaient en sursaut et faisaient retentir l'air
» de leur toux convulsive et déchirante; ils attendaient avec
» impatience la lumière du jour, qui signalait communément
» la terminaison de leurs funestes accès. »

Le malade éprouve un sentiment de suffocation et de resserrement de la poitrine; il se réveille en sursaut, fuit toute position, s'assied sur son lit, se promène dans sa chambre, trop étroite à son gré, ouvre les fenêtres, se débarrasse de tous les vêtements gênant les parois thoraciques, et, même dans l'hiver le plus rigoureux, s'expose à l'impression du froid, qu'il recherche; il demande à une agitation factice le renouvellement de l'air; il semble pouvoir à peine aspirer ce fluide dans les voies aériennes, devenues sèches et brûlantes; comme si la maison était trop petite, il s'assure lui-même qu'aucun obstacle n'en ferme les ouvertures; le moindre doute à cet égard aggrave ses douleurs, augmente ses angoisses.

La respiration est pénible, courte, interrompue, sifflante; les muscles des parois thoraciques agissent avec force, élèvent les épaules, portent les coudes en arrière; ou bien, les mains, jetées en avant, saisissent un point d'appui, et tous les muscles du tronc et du col servent à l'inspiration, les uns élargissant la base de la poitrine, les autres tirant les omoplates en arrière et en haut, *sicut alas,* a dit Lieutaud; en même temps, le diaphragme est refoulé dans la ca-

vité abdominale, le thorax s'allonge, et sa forme rappelle celle des grands animaux cétacés, obligés, dans un milieu défavorable, d'introduire avec force et avec bruit l'air dans leurs poumons. L'expiration, un peu plus aisée, s'accompagne d'un sifflement ou d'un ronflement, caractérisé avec un rare bonheur par l'expression anglaise *wheezing sound*. C'est la dilatation du thorax qui force les malades à quitter leurs vêtements. M. V. (XXI) se hâte de déboutonner son gilet; tous les asthmatiques obéissent à ce sentiment instinctif.

Bientôt apparaissent les accidents dus à l'interruption survenue dans les fonctions respiratoire et circulatoire.

Une toux petite, fréquente, pénible, sèche dans le principe, puis à peine suivie d'une expectoration rare, spumeuse, filante; un besoin fréquent d'uriner; une légère accélération dans le pouls, devenu faible, petit, irrégulier; la pâleur de la face, et bientôt une forte injection de cette partie et une couleur livide des lèvres, surtout chez les sujets pléthoriques; la saillie des yeux et le larmoiement; Floyer aurait vu les larmes teindre la peau en jaune et en noirâtre, proche les yeux; une transpiration abondante des extrémités supérieures, inutile d'ailleurs et ne soulageant point; tels sont les symptômes les plus ordinaires. Parfois, et en des circonstances assez rares, les vomissements viennent augmenter le cortége; mais je signalerai, d'une manière toute spéciale, la coloration des lèvres, l'état variqueux de leurs veines et la saillie des yeux, qui donnent au facies de l'asthmatique un caractère bien connu de tout praticien expérimenté. Chez une dame dont l'asthme survenait dans le cours d'une bronchite aiguë très-violente, une des veines labiales s'ouvrait pendant les accès et donnait lieu à un écoulement de sang assez incommode; plus d'une fois, je fus témoin de ce petit accident. Corvisart a vu (LXXXI), pendant un accès, survenir une ecchymose des paupières et une injection vive du globe ocu-

laire, du côté droit. Je noterai encore : 1° la dépression du sternum et de l'appendice xiphoïde, due à la contraction violente du diaphragme, laquelle devint permanente dans le malade de l'Obs. XXXVII; chez lui, un corset mécanique, en faisant disparaître cette difformité, empêchait la dyspnée. 2° Les points douloureux siégeant dans les parois thoraciques, douleurs bizarres qui précèdent l'affection chez une jeune fille (CXXXVII), persistent pendant toute la durée de l'asthme (XXXIV), CLXXXI, CLXXXII), longtemps après les paroxysmes (I); très-vives dans les premières crises (II), elles s'affaiblissent peu à peu à mesure que celles-ci perdent de leur intensité; dans l'Obs. CLXXXII, elles continuent à se faire sentir après la cessation complète des accès.

Les symptômes augmentent graduellement pendant trois ou quatre heures au plus; alors ils perdent de leur violence, une expectoration plus aisée et plus abondante s'établit, la respiration est moins gênée, les fonctions s'accomplissent avec plus de régularité, la dyspepsie et la flatulence des intestins cessent après quelques évacuations, le sommeil revient peu à peu; à mesure que le soleil monte sur l'horizon, le calme renaît, se prononce davantage; le malade reste fatigué, brisé pendant quelques heures, dans un état tout à fait analogue à celui d'une femme venant d'éprouver une attaque d'hystérie (I).

Cet état encore pénible continue toute la journée; le malade se lève, il marche, il promène; mais, suivant l'expression d'Aretée, il porte avec lui le cachet de l'affection qui le tourmente; plus fatigué le soir, il devient taciturne, cesse de se mêler à la conversation, cherche à reposer, s'assoupit en tremblant, et voit reparaître un accès analogue au précédent.

Trois ou quatre nuits et autant de journées se succèdent de la même manière, et, vers le matin du cinquième jour, la fatigue est infiniment moindre; un sommeil réparateur

ayant redonné des forces, la crise est finie, pour toujours dans des cas excessivement rares, et alors elle dure un ou deux jours seulement; dans les circonstances ordinaires, elle revient après des intervalles tantôt fixes, tantôt irréguliers, et l'époque de ce retour déjoue souvent toutes les explications.

J'ai décrit la forme la plus commune; mais que de nombreuses variétés dont les principales seules méritent d'être signalées! Les accès peuvent être très-légers; d'autres fois, si la maladie est liée à certaines dispositions, à certaines altérations organiques, elle se présente avec un cortége de symptômes effrayants en réalité, effrayants surtout si la crainte et la terreur s'emparent de l'esprit du malade, se communiquent aux assistants et réagissent sur le premier. La difficulté de respirer est poussée à ce point, que l'asthmatique se plaint de strangulation (LXXXVI), d'avoir la poitrine serrée par un fort câble; la constriction du thorax est si violente, qu'elle entraîne des défaillances (X), la perte de connaissance (CXII) et des accidents graves (XLII, LXXXI); l'anxiété est affreuse; le cœur bat avec force; les syncopes se succèdent avec une pénible opiniâtreté (LXXIV, CXXXIX); les extrémités se couvrent d'une sueur froide; le pouls, d'une irrégularité extrême, est à peine senti sous les doigts; la parole est impossible; l'estomac et les intestins sont distendus outre mesure par des gaz; les vomissements sont violents (CXLIII), les évacuations alvines très-abondantes (CXLVI); l'expectoration arrive à la longue, et amène seule, dans la grande majorité des cas, la diminution des accidents. Il est des observations rares, il est vrai, mais consignées dans les annales de la science, où, loin d'en être ainsi, la scène a cessé tout à coup par une fatale terminaison.

« Quod si hæc ulterius crementum acceperint, instar comi-
» tialis morbi nonnunquàm hominem strangulant. » Ce pas-

sage d'Aretée était bien connu de Van-Helmont et de Baglivi, lorsqu'ils appelaient l'asthme l'*épilepsie du poumon*.

J'ai supposé le malade assez bien portant d'ailleurs ; comment décrire les variations dues aux lésions organiques? Les symptômes restent les mêmes; mais que de troubles fonctionnels! Ainsi, une teinte cyanosée recouvrait la face et les membres dans la femme qui fait le sujet de l'Obs. CLXXVII, et qui était atteinte d'une affection grave du cœur. Les faits parlent assez pour qui feuillettera les observations contenues dans la première partie de ce Mémoire.

J'examinerai maintenant les principaux symptômes avec quelques détails, laissant de côté les deux signes primordiaux, déjà suffisamment mentionnés : les convulsions des muscles inspirateurs, et le caractère bruyant de la respiration. Ce sifflement détermine l'asthme parmi toutes les dyspnées. Cartheuser a dit avec justesse et précision :

> Dyspnæa se celat, canit asthma, malumque revelat
> Expirat latè, trahit ad se cum gravitate.

Expectoration. — Les crachats, d'abord rares, limpides, semblables à une solution de gomme, deviennent peu à peu plus abondants, grisâtres, verdâtres, jaunâtres vers la fin de l'accès, voire même sanguinolents comme ceux de la pneumonie (CXXV); d'après Floyer, ils sont quelquefois tachés par une matière noirâtre comme une plume ou une toile d'araignée; j'ai vu ces taches; une pauvre femme me poursuivait encore, il y a peu de jours, en me faisant part de ses craintes ; mais j'attribuai tout à certaines fumées.

Les malades y trouvent une saveur qui, suivant les idiosyncrasies, est douceâtre comme la réglisse, ou salée comme le sang, ou acide, ou bien encore un peu putride.

Leur quantité, déterminée en général, suivant Brée, par la

vigueur de l'individu, peut, comme l'a vu Frank, remplir plusieurs bassins dans l'espace de quelques heures; les auteurs du Compendium ont vu une personne atteinte d'asthme idiopathique, rendre en un temps fort court une humeur filante, dont la quantité pouvait être évaluée à deux litres. La gêne causée par ces crachats si abondants est souvent moindre que celle apportée par une matière beaucoup moins considérable, mais très-visqueuse et recouvrant la muqueuse bronchique comme d'un enduit glutineux.

Le Dr Lefèvre, dans son Mémoire si intéressant, a cité deux faits dans lesquels les crachats contenaient des matières épaissies, analogues au vermicelle et rappelant par leur forme celle des tuyaux bronchiques; ces faits, très-curieux, doivent néanmoins être pris en dehors de toute idée préconçue; quant à moi, malgré des recherches très-minutieuses, je n'ai rien encore trouvé de semblable dans les crachats des asthmatiques soumis à mon investigation. J'appelle encore l'attention sur l'Obs. CLIII : une femme devient enceinte à dix-sept ans; l'asthme se déclare; après les couches, les ouvertures des canaux galactophores s'oblitèrent, une bronchite survient, la toux est fréquente, les spasmes violents, et les accès se terminent par des crachats ayant les qualités physiques du lait; cinq fois les choses se passent ainsi; après les sixièmes couches, les crachats sont remplacés par des sueurs très-copieuses, et, au bout de quinze jours, la malade meurt phthisique.

Bien que très-fréquente, l'expectoration ne se rencontre point dans tous les cas; ainsi, dans la première crise du Dr Lefèvre, elle n'est pas notée, et tout porte à croire qu'elle n'a pas existé. Beaucoup d'accès sont jugés sans la moindre apparition des crachats (II, III). Dans l'Obs. CVIII, l'asthme dure depuis longtemps, les accès sont fréquents et se terminent par l'expectoration des crachats; entre les crises, nulle

trace d'expectoration; survient un accès dans lequel manque cette dernière, et, deux jours après, le malade meurt sans laisser aucun vestige de lésions à l'autopsie.

Respiration. — Les inspirations, quoique difficiles, sont évidemment plus nombreuses que dans l'état de santé. Willis avait déjà dit: « Respiratio crebra et anhelosa; » le Dr Stark a observé que le nombre des inspirations était communément de trente à quarante par minute; Brée dit en avoir observé le même nombre, mais il ne les a jamais vues dépasser trente sans une fréquence remarquable du pouls et un signe manifeste que le cas était compliqué d'une affection inflammatoire; Zecchius et surtout Floyer avaient affirmé le contraire, et mon observation personnelle concorde avec la leur.

Auscultation et percussion. — Au commencement de l'accès, le bruit respiratoire est affaibli et disparaît momentanément dans certains points de la poitrine; du reste, et, sous ce rapport, on ne trouve pas le lendemain ce qu'on avait trouvé la veille; en moins d'une heure, tout peut changer.

A mesure que les mucosités se forment, s'accumulent dans les bronches et se préparent à sortir par les efforts de la toux, on entend un râle, sibilant d'abord, imitant parfois le cri de la tourterelle, râle qui peu à peu devient plus humide et se transforme en râle muqueux vers la fin de l'accès.

La percussion, à part l'existence de certaines lésions organiques plus ou moins liées à l'asthme, mais propres à certains cas particuliers, ne fournit rien de spécial; quelquefois, la sonorité présente des différences relatives, passagères et limitées.

Est-il besoin de faire remarquer combien les maladies concomitantes apportent de nombreuses modifications dans les bruits entendus, et combien alors le diagnostic exige de prudence, de réserve et de longues réflexions!

Pour qui l'étudie sans prévention aucune, la dyspnée de

l'asthme est essentiellement caractéristique; elle accuse une gêne extrême dans les organes respiratoires, révèle un besoin impérieux d'amener dans les bronches une quantité d'air plus considérable. La souffrance de l'asthmatique est un stimulus puissant qui agit sur les organes musculaires, les appelle tous, les force à venir à l'aide d'une grande fonction qui ne peut s'accomplir et qui détermine des mouvements d'une extrême violence, mais éminemment salutaires. Un fait analogue se passe dans les circonstances où un obstacle, matériellement appréciable pour nous, s'oppose à l'accomplissement de l'acte respiratoire. Qu'un corps étranger pénètre dans les voies aériennes, que l'angine couenneuse tapisse l'arrière-gorge de ses fausses membranes, que les lèvres de la glotte soient fermées par l'œdème, qu'une grosse bronche soit obstruée, immédiatement la souffrance de l'organe pulmonaire réveille toutes les puissances musculaires que la nature tient à sa disposition; la réaction se fait sur une large échelle, et l'organisme lutte de toutes ses forces contre la cause morbide; s'il ne peut la surmonter, la mort est certaine et ne se fait pas longtemps attendre. Est-il vainqueur? l'art vient-il à son secours, et, par une opération hardie, ramène-t-il l'entrée de l'air? à l'instant le calme survient, l'équilibre est rétabli. Qui ne le voit? Les choses se passent absolument comme dans l'asthme, où la cause matérielle de l'obstacle ne tombe pas sous les sens; dans cette dernière affection, cette cause est sujette à des retours; les crises reparaissent donc avec plus ou moins de périodicité, et là seulement est peut-être la différence. Mais que l'organe pulmonaire soit autrement altéré; que les tubercules le détruisent et enlèvent des lobes entiers; que la pneumonie le solidifie dans une vaste étendue; que le sang, gêné dans les cavités du cœur, accumulé par l'insuffisance des valvules, stagne dans les poumons, l'introduction de l'air peut toujours avoir lieu; la respiration est

modifiée, elle est courte, suspirieuse, plus fréquente, car cette fréquence devient nécessaire pour l'hématose; mais l'organisme n'a pas besoin qu'une colonne d'air plus considérable s'introduise d'une manière soudaine; les muscles ne sont pas agités de mouvements convulsifs. Aussi, l'asthme symptomatique, violent au début des maladies thoraciques qu'il accompagne, perd-il, en général, de son intensité à mesure que les lésions organiques prennent plus de développement. Plus se restreignent les parties saines du poumon, moins il faut d'air dans les bronches. De là, la dyspnée caractérisée par la fréquence, celle des lésions organiques ; de là, la dyspnée caractérisée par la violence des mouvements musculaires, celle où un obstacle doit être rapidement vaincu; à cette dernière classe appartient l'asthme. Ces considérations expliquent encore, jusqu'à un certain point, pourquoi cette affection débute, en général, chez le jeune sujet qui a besoin de longues et fréquentes inspirations, et pourquoi, à mesure qu'on avance en âge, les crises s'éloignent, perdent de leur intensité, disparaissent même, en laissant derrière elles, dans la grande majorité des cas, une gêne plus ou moins considérable, un étouffement plus ou moins habituel, une dyspnée sans sifflement, conséquence nécessaire des changements opérés dans l'organe pulmonaire, soit par les progrès de l'âge (CIII, CLXX), soit par le développement et la marche des lésions organiques qui déterminent, accompagnent ou suivent l'asthme. Ainsi, dans l'Obs. II, les intervalles des crises, courts dans le début, plus prolongés au bout d'un certain temps, se raccourcissent de nouveau dès que les convulsions sont moins fortes. Dans l'Obs. VIII, l'asthme guérit, après vingt-deux ans de durée, lorsque le tissu pulmonaire s'altère et se détruit par la suppuration.

Circulation. — Le pouls, en général, faible au début, augmente de fréquence et prend de la force vers la fin du pa-

roxysme; assez souvent, les maladies des voies respiratoires, du cœur et des gros vaisseaux, tendent à le modifier et à le faire disparaître par moments; d'autres fois, le pouls est régulier, il y a absence complète de palpitations (I), et ce fait bien constaté réfute à l'avance l'opinion qui attribue l'asthme à une maladie du cœur.

État du ventre. — Lors du paroxysme, les muscles des parois abdominales entrent en contraction pour expulser des gaz et des matières fécales; cette action est due moins à des besoins réels qu'au rôle joué par ces puissances musculaires dans les actes forcés de la respiration; aussi, les évacuations se produisant, le malade est loin d'être soulagé. Des sécrétions bilieuses surabondantes se déclarent parfois dans les accès et contrastent avec certains cas remarquables où le foie semble plongé dans un état de torpeur. Les paroxysmes étaient suivis de selles abondantes et très-fétides dans l'Obs. XLII.

Sécrétion urinaire. — Les urines sont le plus souvent copieuses dans les paroxysmes de l'asthme; tantôt elles les précèdent, tantôt elles en signalent le début; alors elles sont claires, limpides, et ressemblent, comme l'a dit Bosquillon, à celles de l'hystérie.

Vers la fin de l'accès, elles se troublent, se foncent en couleur, laissent déposer un sédiment très-prononcé; alors, en général, cesse le spasme des voies respiratoires; observées ainsi comme critiques, elles sont copieuses en certaines occurences (CLXXXV), peu remarquables sous le rapport de la quantité dans la plupart des cas; Broussais les a vues complétement supprimées; chez Brée, une vive strangurie s'est montrée à la fin d'un accès; l'excrétion abondante des urines, qui annonçait la fin de la crise (II), disparut après une longue habitude de l'asthme.

Leur saveur serait fort salée avant l'accès d'après Floyer, qui avait été conduit à faire cette expérience sur ses propres

urines, d'après le fait suivant : « Une femme fort grasse, qui a » vécu longtemps asthmatique, m'a dit qu'elle trouvait du » soulagement en buvant son urine, et qu'elle remarquait » que cette urine devenait fort salée avant l'accès. »

Température, habitude du corps. — Il est difficile d'avoir une idée exacte sur l'habitude du corps; Brée a essayé quelques expériences sur ce sujet; mais comment ne pas rester dans le doute en trouvant à la même page les passages suivants?

« Il existe *fréquemment* une sensation remarquable de » chaleur; ce symptôme peut avoir conduit Floyer et d'au- » tres écrivains à faire mention de la fièvre dans cette mala- » die; mais, en observant l'état du pouls avec attention, on » reconnaîtra qu'il ne confirme point cette opinion; car, dans » les cas simples, il présente rarement 100 pulsations à la » minute, et son état ordinaire est de 80 à 90. »

Pour rétablir la vérité, je me hâte de le faire observer, Floyer n'a point dit que les asthmatiques eussent la fièvre; il a dit seulement qu'ils étaient échauffés, brûlants, prêts à suer comme dans un accès de fièvre, et ces symptômes continuaient tant que le malade restait au lit; ceci constaté en passant, je reviens et je cite :

« La chaleur n'est point un symptôme constant de l'asthme, » car le plus *fréquemment* les extrémités supérieures sont » très-froides dans le paroxysme, et lorsque le malade éprouve » un sentiment de chaleur à la superficie du corps, cette » chaleur n'est point appréciable au thermomètre appliqué » sur la peau. »

Ces contradictions ressortent des faits observés par cet auteur, et ne peuvent surprendre un praticien tant soit peu exercé; les idiosyncrasies présentent des différences si grandes, eu égard à des impressions que nous fait ressentir le contact des individus, voire même en bonne santé, que des

changements considérables sont seuls appréciables; ainsi le froid du choléra-morbus, la chaleur de la fièvre pendant la période d'état.

Mais si les modifications apportées par la maladie sont légères et à peu près nulles, elles échappent à tous nos moyens d'investigation et se perdent dans les changements de température auxquels nous sommes exposés.

Je n'insisterai pas sur un symptôme difficile à constater, fugace de sa nature, peu important quant au diagnostic et aux indications thérapeutiques; je me conterai de mentionner les résultats matériels des observations de l'auteur anglais déjà cité.

« Si, à l'approche d'une attaque d'asthme, on met la boule » d'un thermomètre dans la bouche du malade, on reconnaî- » tra que la température est plus basse que dans la rémis- » sion. J'ai trouvé qu'au plus fort de l'accès la température » de la vapeur exhalée et renfermée dans la bouche ne faisait » monter le thermomètre de Fahrenheit qu'à 82°, tandis que » le jour précédent le même sujet le portait par une épreuve » semblable à 97°.

» La température de la bouche d'un asthmatique était ré- » duite à 73° trois heures avant sa mort. »

Poids. — Les expériences de Sanctorius avaient fait un grand bruit dans le monde savant; Floyer plaça un asthmatique dans la balance, et le fit peser avec soin avant, pendant et après l'accès; il n'arriva ainsi à aucun résultat certain et digne d'être relaté. Conduit à faire des recherches sur le rapport de la transpiration insensible aux évacuations sensibles, il constata que ces dernières étaient trois ou quatre fois plus considérables que la transpiration insensible; d'après lui, c'est à la différence des climats qu'il faut attribuer cette singulière variation dans les résultats obtenus.

Douleurs dans les téguments de la tête. — On peut ajou-

ter à la liste des symptômes de l'asthme quelques accidents rares ou irréguliers dans leur venue; un des plus constants et des plus douloureux parmi ces derniers consiste dans la production de clous névralgiques très-violents dans les téguments de la tête (CLXXXI), surtout vers la région occipitale, symptôme bizarre et qui révèle la corrélation de l'asthme avec les grandes névroses; ainsi encore de la démangeaison de la peau du thorax et du cou.

Caractère. — A ce sujet, je laisse parler Brée, qui, fatigué par l'asthme, a laissé un portrait fidèle de cette affection, sous le rapport des symptômes observés par lui avec une laborieuse persévérance, et commentés avec beaucoup moins de succès.

« L'esprit d'un asthmatique est porté à l'impatience, et il » souffre beaucoup des moindres contrariétés; mais, quand » la maladie est revenue plusieurs fois, il commence à re- » trouver en lui des moyens de consolation que les sollicitu- » des et les attentions de ses amis détruisent plutôt qu'elles » ne fortifient. L'asthmatique est donc très-irascible, et contient » difficilement son penchant à la colère pendant les accès; » mais, à l'exception des cas d'épuisement du système, sa » vivacité et sa bonne humeur reviennent toujours avec la » liberté de respiration.

» On peut généralement observer comme un fait que l'es- » prit d'un asthmatique est plus susceptible de mouvements » de générosité et de reconnaissance que celui d'aucun autre » individu sujet à une maladie chronique également opi- » niâtre. »

Quant aux impressions que peut amener un premier accès d'asthme, on lira avec intérêt la 54e lettre de Sénèque. « Lon- » gum mihi commeatum dederat mala valetudo, repentè me » invasit. Quo genere? inquis, prorsùs meritò interrogas; » adèo nullum mihi ignotum est, uni tamen morbo quasi

» assignatus sum, quem quarè Græco nomine appellem, nes-
» cio. Satis enim aptè dici suspirium potest. Brevis autem
» valdè, et procellæ similis, impetus est; intrà horam ferè
» desinit. Quis enim diu exspirat? Omnia corporis aut incom-
» moda, aut pericula per me transierunt; nullum mihi vide-
» tur molestius. Quidni? aliud enim quidquid est ægrotare
» est; hoc est, animam agere. Itaque medici hanc medita-
» tionem mortis vocant. Facit aliquandò spiritus ille, quod
» sœpè conatus est. Hilarem me putas hoc tibi scribere, quia
» effugi? Si hoc fine, quasi bona valetudine delector. Tam
» ridiculè facio, quam ille, quisquis se vicisse putat, cum
» vadimonium distulit. Ego verò et in ipsa suffocatione non
» desii cogitationibus lætis ac fortibus acquiescere. Quid hoc
» est inquam tam sœpè mors experitur me? faciat. At ego
» illam diu expertus sum. Quandò, inquis? antequam nas-
» cerer. Mors est, non esse id quod antè fuit. Sed quale sit
» jam scio : hoc erit post me, quod ante me fuit. Si quid in
» hac re tormenti est, necesse est et fuisse antequam prodi-
» remus in lucem, atqui nullam sensimus tunc vexationem.
» Rogo non stultissimum dicas, si quid existimet lucernæ
» pejus esse cum extincta est, quam antequam accenderetur?
» nos quoque et accendimur et extinguimur, medio illo tem-
» pore aliquid patimur. Utrimque verò alta securitas est. In
» hoc enim, mi Lucilì, nisi fallor, erramus, quod mortem
» judicamus sequi; cum illa et præcesserit, et secutura sit.
» Quidquid antè annos fuit, mors est. Quid enim refert,
» utrum non incipias aut desinas? utriusque rei hic est ef-
» fectus, non esse. His et ejusmodi exhortationibus tacitis
» (nam verbis locus non erat), alloqui me non desii; deindè
» paullatim suspirium illud, quod esse jam anhelitus cæpe-
» rat, intervalla majora fecit, et retardatum est et remansit.
» Nec adhuc, quamvis desierit, ex natura fluit spiritus. Sen-
» tio hesitationem quamdam ejus et moram. Quomodo volet,

» dum modo non ex animo suspirem. Hoc tibi de me recipe; » non trepidabo ad extrema; jam præparatus sum; nihil co- » gito de die. Illum lauda et imitare, quem non piget mori, » cum juvat vivere. Quæ enim virtus est, cum ejiciaris exire? » Tamen est et hîc virtus. Ejicior quidem, sed tanquam » exeam. Et ideò nunquam ejicitur sapiens; quia ejici est » indè expelli, unde invitus recedas. Nihil invitus facit sa- » piens. Necessitatem effugit : quia vult quod ipsa coactura » est. »

Dans ces lignes si remarquables, on voit percer le sentiment mélancolique qui poussera cet homme au suicide, et, sous ce rapport, cette lettre est encore curieuse pour le médecin.

Floyer était-il moins philosophe quand il écrivait : « Après » que l'accès a duré quelque temps, la tête fait souvent beau- » coup de mal; elle est fort pesante et troublée d'imagina- » tions extravagantes. » Il conseille même, pour faire cesser ces extravagances, de se faire peigner la tête en arrière; on croira avec lui que la congestion des vaisseaux encéphaliques entre pour beaucoup dans le développement de ces pensées tristes, de ces réflexions sur la fragilité humaine, etc., etc.

En définitive, dans les premiers moments, crainte de la mort; plus tard, résignation due à l'habitude du danger; chez certains, idées philosophiques fortes et grandes, dues à l'éducation et à cette même habitude qui trempe vigoureusement les esprits : telles sont les impressions ordinaires des asthmatiques; tous les médecins ont été à même de constater ce fait, peu surprenant pour ceux qui sont en rapport avec les malades.

Périodicité. — Je l'ai déjà dit, les accès reviennent trois ou quatre nuits consécutives, puis reparaissent après des intervalles indéterminés; quelquefois ils viennent et disparaissent dans la même nuit; parfois ils reviennent tous les mois,

chez les femmes vers l'époque de leurs règles, chez les hommes vers l'époque de certaines évacuations hémorrhoïdales mensuelles; tous les huit jours chez d'autres sujets. Schenk rapporte l'observation d'un asthme (l. II, c. 58) se produisant périodiquement tous les vendredis. J'ai vu aux Pyrénées un homme de haute condition qui, depuis une douzaine d'années, était tourmenté par l'asthme dans la dernière quinzaine de juin; les accès, alors très-violents, se succédaient pendant un mois environ; toutes les précautions avaient échoué : voyages dans les pays différents, eaux thermales, usage des antipériodiques à des doses très-élevées, et, chose remarquable, l'affection paraissait avoir été déterminée dans le principe par l'action du vice syphilitique sur le système nerveux. Pourquoi donc ce retour à une époque fixe? C'est que l'asthme est une maladie spéciale et bien tranchée; c'est plus qu'un symptôme; et lors même qu'il est un effet, il se présente avec des caractères particuliers et indépendants, étrangers à la cause qui le produit.

La périodicité offre trois circonstances bien différentes: ou le retour de la cause est périodique, ou elle est liée à l'action rhytmique d'une grande fonction, aux oscillations diurnales de l'économie; ainsi des troubles de la dyspepsie, déterminés par l'acte de la digestion. La menstruation, je viens de le dire, communique sa régularité aux paroxysmes de certaines femmes asthmatiques. Mais d'autres fois ce fait ne peut être expliqué par aucune de ces deux suppositions; la périodicité, indépendante du retour de toute cause appréciable, est inhérente à la nature même de la maladie, et les intervalles plus ou moins longs, suivant les individus, témoignent de tous les caprices de l'idiosyncrasie.

Ainsi, un homme (LXXI) se livre dans sa jeunesse à tous les excès de femmes et de boissons; parvenu à l'âge mûr, il éprouve de violents chagrins; la dyspnée se fait ressentir

quand il monte une côte ; à cette dyspnée se joint l'asthme, les accès reviennent périodiquement tous les mois, il meurt, et on trouve une hypertrophie considérable des ventricules du cœur. Ici, bien évidemment, la périodicité est liée à l'asthme, affection purement nerveuse, et non pas à une lésion organique aussi grave par sa permanence que par le trouble jeté par elle dans les grandes fonctions.

Parfois le type intermittent se rapproche de celui des fièvres de ce genre ; l'asthme est quotidien dans les Obs. CLV, CLVI, CLVII, tierce dans l'Obs. CLIV ; il n'y a jamais de pyrexie ; seulement, dans l'Obs. CLV, de nombreuses fièvres intermittentes existaient autour du malade ; le quinquina ou le sulfate de quinine ont amené une guérison rapide. En présence d'un fait analogue (CXIX), le professeur Gintrac a préféré l'extrait de belladone et a obtenu un résultat avantageux ; d'autres fois l'affection est bien réglée, et les antipériodiques comme les sédatifs se heurtent inutilement, et ne brisent ni ne faussent aucun des anneaux de cette chaîne.

A mon sens, cette périodicité plus ou moins tranchée indique assez la puissance de l'habitude ; elle se lie, d'une manière bien évidente, à l'organe qui reçoit l'impression et au principe sur lequel cette impression réagit pour déterminer la perception. Or, comme le propre de ce dernier principe chez l'homme est de posséder la faculté de se souvenir, la mémoire, il est aisé de voir, jusqu'à un certain point, comment l'habitude devient une cause et amène le retour des accès d'asthme.

Un paroxysme est déterminé par la souffrance d'un organe ; cette souffrance est perçue, rappelée par la mémoire, et associée immédiatement au paroxysme ; dès lors, se produisant de nouveau, elle amène, d'une manière prompte et subite, devant les yeux de l'esprit, le souvenir du paroxysme ; ou bien, au contraire, ce souvenir se présentant à l'esprit,

détermine la souffrance de l'organe, et, par cette singulière corrélation, les accès reviennent à des intervalles réguliers ou irréguliers.

Les névroses surtout sont influencées par la mémoire et sujettes aux effets fâcheux de l'habitude; car il est donné à l'homme de ne point oublier les tristes angoisses de la souffrance, de les craindre, de les pressentir et de les produire par la crainte. De là le retour des mêmes symptômes et peu à peu le retour habituel des mêmes désordres; ainsi s'éteint la puissance de la volonté, trop faible pour résister à l'habitude, et ce fait, dont la vérité est souvent démontrée dans les affections morales, est mis hors de doute dans plusieurs des affections pathologiques.

En général, on peut dire :

1° Que des accès longs et intenses laissent après eux de longs intervalles de santé;

2° Que les accès diminuent d'intensité et se rapprochent à mesure que des lésions profondes altèrent davantage les organes.

Quant à la durée des accès, il faut s'attendre à de nombreuses surprises. Parcourez, en effet, les Observations, vous trouverez des faits exceptionnels. Ainsi, dans l'Obs. XXXVI, les accès sont d'une extrême brièveté; le malade ouvre sa fenêtre, respire l'air frais, le temps de dire deux ou trois *pater,* et revient à son lit, où il dort tranquillement jusqu'au matin. Ceci échappe à toute analyse.

Enfin, si l'asthme dure depuis longtemps, si des lésions organiques graves l'accompagnent, on voit survenir le marasme, la fièvre hectique, les syncopes, les palpitations, le froid des extrémités, la diarrhée colliquative, tous symptômes précurseurs d'une dissolution prochaine.

CHAPITRE DEUXIÈME.

Étiologie.

J'ai divisé les causes en trois grandes classes : les causes hygiéniques, les physiologiques, les pathologiques. Cette division m'a semblé la meilleure. Comment décider si une influence doit être rangée parmi les causes internes ou externes, prédisposantes ou déterminantes? J'attache peu d'importance à ces classifications arbitraires; le point essentiel, c'est de bien étudier l'action des agents modificateurs; cela fait, chacun doit réclamer et avoir la liberté d'exposer ses idées dans l'ordre qui lui paraît préférable pour se faire comprendre.

CAUSES HYGIÉNIQUES.

Constitution atmosphérique. — Les climats qui se prêtent davantage aux transitions brusques de température sont les plus favorables au développement de l'asthme. Ainsi, Scheibner a signalé cette affection comme endémique dans la Saxe inférieure, Couzier comme fréquente à l'île de la Réunion, Zalloni comme très-commune dans l'Archipel et sur les côtes de l'Asie-Mineure; le Dr Lefèvre a constaté par lui-même l'influence fâcheuse de ces dernières localités.

La raréfaction de l'air pendant l'été, l'action du froid pendant l'hiver, rendent ces deux saisons nuisibles aux asthmatiques; l'été l'est moins que l'hiver. Dans l'Obs. CXXXII, l'asthme vient l'été, depuis le mois de mars jusqu'au mois d'octobre, et alterne avec des démangeaisons et une sorte d'éruption miliaire; au bout de quatre ans, les deux affections existent simultanément pendant sept mois de l'année.

Le froid est, en réalité, une cause puissante; pour s'en convaincre, il suffit de jeter les yeux sur le tableau synoptique des causes; les médecins des grands hôpitaux ont été du même avis; M. Ferrus confirme la remarque de Georget : « Pendant les nuits très-froides de l'hiver, les vieilles fem» mes de la salpétrière éprouvent des souffrances, des étouf» fements, des accès d'asthme; quelques-unes meurent su» bitement. » Dans l'obs. LXXXVIII, les crises commencent dans les premiers jours de février et se manifestent dans la nuit, de une à trois heures du matin, surtout à l'instant où une gelée blanche s'étend dans la campagne.

D'après Brée, le froid, pour agir, aurait besoin du concours de l'humidité; mais comment ne pas admettre l'irritation possible du système nerveux de l'appareil respiratoire devant une cause qui, chassant le sang de la périphérie extérieure, le pousse dans les organes intérieurs? D'après les expériences de Halle et de Nysten, la fraîcheur de l'air communiquée aux vésicules pulmonaires détermine immédiatement une réaction vive et une augmentation dans la chaleur animale. M. C. Bernard a démontré que le sang se refroidissait par son contact avec l'air à la surface du poumon, qui peut être considérée, à ce point de vue, comme une véritable surface extérieure; donc, si l'air inspiré est très-froid, il peut influencer simultanément ce liquide et cet organe d'une manière fâcheuse.

Du reste, les faits jugent cette question en dernier ressort. Hoffmann a dit avec raison : « Si quid ex causis occasiona» libus est, quod asthma convulsivum inducere potest, certè » est extremum frigus, hostis ille nervoso generi inimicissi» mus, unde hiemali tempore, flantibusque ventis aquilona» ribus ingravescit malum et a frigido quoque potu exacer» batur; inprimis observavi, illos, qui pectus non benè » tegunt, illudque frigori, maximè nocturno exponunt, sœ-

» pius hoc malum incurisse. » Il eût pu ajouter, d'après ce qu'il avait vu (XI) : « Et qui uno eödemque tempore bibunt. » L'Obs. CLXXIX montre un asthme causé par l'immersion dans une rivière; un verre d'eau froide, bu à l'âge de quatorze ans (LXXXIII), amène des accidents du côté de la poitrine avec des accès d'asthme. Rupitz, dans sa dissertation inaugurale, a relaté l'histoire d'un asthme causé par le contact d'un bonnet froid sur la tête; Frank fait remarquer, à ce propos, qu'il a rencontré cette maladie moins fréquemment dans les pays froids que dans les contrées méridionales; il suffit d'avoir tant soit peu voyagé pour s'être assuré qu'on prend très-peu de précautions dans les régions tempérées, et que les refroidissements y sont plus communs. Dans le nord de l'Europe, les maisons sont mieux fermées, les chambres plus closes, les vêtements plus épais; aussi, les coryzas y sont moins fréquents; c'est là qu'il faut chercher la cause de la note de Frank.

Des motifs analogues déterminent peut-être la violence des accès pendant l'été, violence signalée par Van-Helmont et reconnue par Floyer; du reste, si le froid est une cause, la chaleur peut exercer une fâcheuse influence; ainsi des voyages et du séjour dans la zone torride, ainsi des salles de spectacle, des bains trop chauds, des habitations trop exposées aux rayons du soleil.

Si l'air humide est mauvais pour certaines personnes, pour d'autres il en est de même de l'air trop léger respiré sur les montagnes. Van-Helmont a raconté l'histoire d'un asthmatique qui souffrait beaucoup dans les pays montagneux, et osait à peine passer une nuit à Bruxelles. Plusieurs recherchent les plaines, voire même les grandes villes : un de mes anciens collègues, interne à l'hôpital Beaujon et tourmenté par l'asthme, ne put jamais coucher dans cet établissement sans éprouver de violents paroxysmes; cependant, on lui

avait donné un appartement bien aéré; dans les hôpitaux du centre, à l'Hôtel-Dieu, l'amélioration fut rapide. On lira avec intérêt Brée, racontant ce qu'il a éprouvé dans le comté de Warwich, et Floyer, nous apprenant que les accès étaient suspendus quand il séjournait à Oxfort, et s'il allait dans le comté de Stafford, ils revenaient tout d'un coup avec une intensité peu ordinaire. Un malade, dont l'affection résistait à tous les traitements (XIV), quitte une ville populeuse et s'établit à la campagne, dans les environs; les paroxysmes reviennent seulement quand le vent souffle du côté de la ville; il s'éloigne de dix milles encore, et dès lors il est complétement guéri. Le malade de l'Obs. XV est bien à Paris, et il éprouve des accès à la campagne, soit à Corbeil, où il réside, soit à Melun, où il va accidentellement. De même, dans l'Obs. XVI, un jeune homme de Saint-Omer n'éprouve rien à Paris et à Londres; il a eu un accès à Versailles, et après un laps de temps très-prolongé pendant lequel il a été très-bien, il tombe dans un état affreux le jour même de son arrivée dans sa ville natale, qu'il est obligé de fuir. Le séjour à la campagne ou sur le littoral consolide la guérison, dans les Obs. CLXXVIII et CLXXXVIII.

Les médecins anglais regardent l'air de Londres comme très-favorable; ceci se rapporte assez bien avec l'Obs. XVI; il ne faudrait point prendre à la lettre ce qu'ils disent à cet égard, et, parmi eux notamment, le Dr Hyde Salter, qui a étudié cette question d'une manière spéciale. Voici un fait cité par le Dr Ramadge : « Un de nos plus célèbres marchands » de chevaux quitta Londres, il y a quelques années, pour » demeurer sur les hauteurs de Brixton; ce changement de » résidence lui fut très-avantageux, son asthme s'améliora » considérablement, tandis qu'il souffrait beaucoup dans la » capitale. » Le sujet de l'Obs. CXCVIII quitte Londres parce que l'asthme le fatigue horriblement; il se réfugie dans le

comté d'Herteford : il ne se trouve pas mieux dans son nouveau séjour, mais, dans cette capitale, il redoutait les séductions des plaisirs.

Je connais un homme jeune et vigoureux dont la respiration devient laborieuse et difficile dès qu'il entre dans le département de la Gironde; un séjour trop prolongé ne tarde pas à produire l'asthme, et j'ai été appelé par lui dans un paroxysme très-violent. Un habitant de Baltimore, envoyé en Europe par son médecin, y demeura trois années sans éprouver aucun accès; revenu en Amérique, il fut atteint de nouveau et resta asthmatique pendant toute sa vie (*Amer. Journ.*, apr. 1856). Un magistrat, débarrassé de son asthme (CXV) et se portant à merveille, toutes les fois qu'il retourne à Poitiers, éprouve, au bout de quelques jours, des oppressions qui l'obligent à quitter la ville.

Cette influence des localités est encore remarquable dans l'histoire du Dr Lefèvre, mais il a cité un fait bien curieux: Il a connu un asthmatique guéri par l'éloignement après dix années de souffrances, pendant lesquelles il avait tout essayé, et qui, au bout de deux ans, a pu retourner dans la ville où il avait le plus souffert et où il a fixé de nouveau son domicile. Je ne ferai qu'une seule remarque : Après sa guérison, a-t-il habité le même quartier? Des réparations n'avaient-elles pas été faites dans son logement primitif? Des assainissements n'avaient-ils pas amélioré la rue où il demeurait? En d'autres termes, la guérison n'était-elle pas due à un changement d'habitation et non à l'influence d'une autre localité? Les problèmes de ce genre sont complexes, à ce point, qu'il est souvent impossible de les résoudre; ainsi, un milieu délétère pour un animal vigoureux, ne l'est pas au même degré pour un animal affaibli; toutefois, on ne saurait, dit le professeur Cl. Bernard, généraliser ce fait dans le sens unique que je viens d'indiquer, car il peut arriver que dans

d'autres circonstances l'inverse s'observe, et que l'animal affaibli, au contraire, résiste moins à certains agents que les animaux vigoureux.

Les mouvements imprimés à l'air produisent encore des effets bien remarquables : ici, un malade (Compendium) éprouve des angoisses inexprimables lorsque ceux qui l'approchent déplacent trop brusquement la masse d'air qui l'environne; là, un vieillard ne peut dormir sans être réveillé par un paroxysme, si, même pendant son sommeil, on ferme la porte de sa chambre.

L'action des vents varie suivant les localités; dans la contrée où j'exerce, le vent d'est fatigue et renouvelle les crises; comme Van-Helmont, De Haen insiste principalement sur l'action du vent de nord, tout en ayant soin d'ajouter : *Novi tamen quibus Boreas sit gratissimus ventus (Comment. prœl.* Boerh.). En général, ceux qui augmentent l'humidité de l'air constituent une véritable cause (CXIV); les vents secs et impétueux agissent en desséchant la muqueuse pulmonaire; ainsi des brusques variations de l'atmosphère signalées par tous les auteurs, ainsi de l'électricité, de la foudre, etc., etc. Floyer avait observé qu'un grand changement de temps suivait des accès imprévus; ceci surprendra moins si on veut bien se rappeler que le baromètre baisse avant les fortes pluies ou les orages violents. L'apparition de la neige est souvent annoncée aux asthmatiques par un fort paroxysme (CLXV); le médecin dont parle Musgrave (XXXIV) conservait rarement une respiration aisée quand soufflaient les vents d'est et de nord-est; la difficulté cessait dès que les vents venaient à changer. Frank avait trouvé le fait suivant dans les notes de son père : « Die 22 novembris, 1799, Viennæ » ad fæminam 53 annorum vocatus sum asthmaticam. Hæc » ab anno ætatis decimo-quinto primum menstruata, modo » ante annum hoc profluvio privata fuit. A tribus annis,

» cum nullum antehac morbum passa esset, ab asthmate » humido corripitur sub cœlo frigido, et sicco; ubi vero » pluviæ cadunt, ac sub cœlo humido, benè se habebat. Ubi » tempestas cum tonitru instat, asthma recrudescit. »

En parcourant les effets de ces diverses causes, on ne doit point oublier un fait primordial qui les domine et les émousse par rapport au plus grand nombre : l'homme, destiné à propager sa race sur la presque généralité des contrées terrestres, est aussi doué d'une merveilleuse facilité, d'une extrême souplesse, qui lui permettent d'habituer ses organes aux diverses intempéries, en même temps qu'il les combat, les annule ou du moins les évite par les efforts de son intelligence.

Influence de la nuit. —Ici, deux actions distinctes sont à constater : celle de la nuit et celle de l'obscurité. Il est difficile de dire pourquoi les accès de l'asthme se rencontrent presque toujours pendant la nuit; mais le fait est réel. Quant à l'action de l'obscurité, Laennec a laissé l'observation d'un individu dont les accès ne manquaient jamais quand la lampe qui brûlait toute la nuit dans sa chambre venait à s'éteindre; le Dr Lefèvre souffre davantage s'il est couché dans un appartement privé de lumière. Plusieurs affections nerveuses, névroses ou névralgies, se développent ainsi, de préférence, la nuit et pendant l'obscurité.

Lune, solstices. — Fransery a rapporté (XLVII) l'histoire singulière d'un asthme tellement soumis aux périodes lunaires, que, pendant vingt-un ans, il s'est constamment renouvelé à chaque retour des pleines et des nouvelles lunes; il était même sensible aux éclipses de cette planète. Horstius avait également fait mention d'un jeune homme qui était pris d'une difficulté de respirer durant toute la période croissante de la lune. Donc, on pourrait dire avec Van-Helmont, en élaguant toute interprétation : « Exacerbatur asthma lunæ » stationibus et aëris tempestatibus, quas ideo præsentit et

» præsagit. » Mais combien de praticiens moins heureux, en ce qui concerne la rencontre des cas merveilleux, diront avec Frank : « Je n'ai jamais pu reconnaître l'influence de la lune sur les asthmatiques. »

Hélian a signalé l'influence des solstices : un asthmatique avait par an deux accès fixés à ces deux époques.

Émanations. — Le mode d'agir des émanations est fort curieux à étudier, car souvent il est très-actif et très-prompt à produire ses effets.

Tantôt elles sont animales; ainsi celles qui se dégagent des grands rassemblements d'hommes et d'animaux, des cadavres en putréfaction, des cuisines. Van-Helmont rapporte l'histoire d'un moine que l'odeur du poisson frit faisait tomber sans respiration; les parfums très-forts, le musc, la civette, ont produit des effets analogues; ainsi des odeurs dégagées par le veau, le lièvre, le cochon d'Inde, etc., etc.

Tantôt elles sont végétales; ici viennent se placer les odeurs des fleurs, du lys, de la tubéreuse, de l'héliotrope, de la rose (Van-Helmont, Floyer), des cerises exposées à la dessiccation (Broussais). Le Dr Ramadge a connu un employé de la Compagnie des Indes qui fut obligé de résigner ses fonctions parce que l'odeur du thé, et surtout du thé vert, lui procurait des accès; ainsi encore celles qui se dégagent de substances en fermentation, du raisin, etc., etc. Leur action peut être assez énergique pour que la mort survienne dans un premier accès (LVIII), sans autre lésion qu'un emphysème pulmonaire. Brée a vu l'inspiration des vapeurs qui s'élevaient d'un brassin de bière être immédiatement suivie d'un paroxysme. Floyer parle d'une dame de faible constitution à qui la moindre odeur occasionnait un accès d'asthme. Cullen a connu la femme d'un apothicaire attaquée d'asthme chaque fois que l'on pulvérisait chez elle de l'ipécacuanha; M. Trousseau a vu un fait analogue chez un pharmacien de

Tours; M. Gintrac m'a dit avoir été appelé souvent chez un pharmacien distingué de la ville de Bordeaux, pour sa femme, qui était atteinte de paroxysmes d'asthme très-violents; les accès survenaient le jour, et ce praticien, conduit ainsi à en rechercher la cause, découvrit qu'ils avaient toujours lieu quand on remuait des quantités notables d'ipécacuanha. Un chirurgien, habitant dans mon voisinage, se félicitait souvent avec moi d'avoir vu disparaître un asthme très-violent; vingt années après sa prétendue guérison, il entra dans une officine où on pulvérisait de l'ipécacuanha; immédiatement un paroxysme se déclara et fut suivi d'autres accès; en un mot, l'asthme reparut. M. Goffres dit dans sa Thèse inaugurale (Montp., 1835) : « M. Moritz, pharmacien à Strasbourg, » m'a cité l'observation d'une servante qui était prise d'accès » d'asthme toutes les fois que, dans sa pharmacie, on réduisait » en poudre la racine d'ipécacuanha; souvent même elle » voyait ses accès se renouveler, quand, fortement préoccu- » pée, elle croyait recevoir l'impression de cette fatale odeur. »

J'ai multiplié ces exemples parce que, comme l'a dit Marshall-Hall, il est singulier de voir l'ipécacuanha, arrivé dans les bronches, produire l'asthme; introduit dans l'estomac, produire le vomissement. La même substance agissant sur les fibres sensibles des deux branches du pneumo-gastrique, amène les spasmes des fibres musculaires soumises aux filets moteurs de la même paire, et surtout les contractions des muscles respirateurs. Ce simple rapprochement ne suffit-il pas pour éveiller l'attention et conduire à d'autres comparaisons?

J'indiquerai ici une variété de l'asthme à peu près inconnue en France, soit à cause de sa rareté, soit à cause d'un défaut d'attention chez les observateurs. Ainsi, par exemple, les cas cités par Laennec (CXI), par Ducamp (XV), sont peut-être des faits curieux et inaperçus de l'asthme causé

par l'odeur des foins, *asthma-hay* des Anglais; chez eux, plusieurs membres des assemblées parlementaires ont l'habitude de se retirer à Brighton pour échapper à cette influence de la fenaison.

Cet asthme dure depuis la mi-juin jusqu'à la fin de juillet. Il s'accompagne d'une phlogose et d'un gonflement de la conjonctive et de la membrane pituitaire; l'affection, s'irradiant dans les sinus frontaux, détermine de la céphalalgie et de la fièvre; l'écoulement des narines est parfois assez âcre pour produire une tuméfaction très-douloureuse des lèvres et les ulcérer.

Il résiste à tous les moyens thérapeutiques, et cède à un changement de résidence. Dans les cas où les asthmatiques quittent la campagne pour habiter les grandes villes, cela n'expliquerait-il pas comment un air moins salubre calme, en certaines circonstances, des accidents développés dans un milieu plus favorable au premier coup-d'œil? Ainsi, Méad dit avoir vu des asthmatiques qui, souffrant peu dans une atmosphère épaisse, ont éprouvé la plus grande difficulté de respirer pour s'être retirés à la campagne, sous un ciel serein qui cependant est ordinairement salutaire aux personnes attaquées de cette maladie. Je le dirai ici, pour en finir avec la question du traitement, on obtient parfois du soulagement pendant les accès avec un bain froid, et dans les intervalles, le quinquina et le fer ont éteint chez certains malades cette fâcheuse disposition; mais rien n'équivaut à l'émigration.

Des faits empruntés au Dr Ramadge mettront en lumière, outre la nature de la cause, l'influence de l'hérédité et surtout celle de l'idiosyncrasie. Il y a, si je puis m'exprimer ainsi, une délicatesse morbide pénible au-delà de toutes les suppositions pour certaines natures, et incroyable pour les personnes étrangères à notre art.

Une dame, sujette à cette variété de l'asthme, se réfugiait à Harwich ou sur un autre point du littoral pendant la saison des foins; elle eut un accès, lors de sa promenade ordinaire sur le bord de la mer, ayant passé près d'un rocher où s'était assis un faucheur; il en fut de même un jour où ses enfants entrèrent dans sa chambre après avoir joué dans une prairie. Rentrée chez elle à Cromer, la fenaison étant terminée, elle eut un paroxysme dans sa chambre à coucher; le vent, disait-elle, lui apportait l'odeur du foin; or, l'endroit où on travaillait était distant de plusieurs milles. Si elle déballait des caisses où on avait mis du foin, les accès survenaient immédiatement. Son oncle et son fils étaient affectés de la même manière et simultanément avec elle. A part cette cause, elle n'avait jamais ressenti aucune atteinte de l'asthme.

La femme d'un fermier était tourmentée par un asthme qui faisait le désespoir de son médecin. Celui-ci, surpris un jour par l'odeur pénétrante du foin nouveau dont les granges étaient remplies, ordonna de quitter l'habitation; elle se rendit dans une maison très-voisine de la sienne, les accidents cessèrent à l'instant. Ici, l'erreur était facile à commettre, les accès étaient nocturnes, les émanations, pour agir, avaient besoin d'être concentrées; dans la journée, la libre entrée de l'air extérieur en amoindrissait les effets.

Une dame, chez laquelle les symptômes sont très-intenses et se renouvellent chaque année aux mêmes époques, a trois de ses fils dont la maladie présente une parfaite identité avec celle de leur mère. Un d'entre eux fut saisi la première fois à Genève; un autre vit la première attaque déterminée par l'odeur des cochons d'Inde.

Ces faits démontrent l'existence de conditions particulières dans les voies aériennes, à savoir : une sensibilité plus grande et une sécrétion capricieuse de la muqueuse bronchique; avec une sensibilité moindre et une plus grande régularité

dans les sécrétions, ces accidents n'auraient pu se produire.

Les différentes espèces de fumées doivent encore être signalées; ainsi, la fumée du charbon (XXV, XXXIV), du brai (CLXXIX), du tabac, même pour ceux qui en font usage, surtout à la manière des Orientaux, qui aspirent cette fumée et l'attirent dans les dernières ramifications des bronches; l'inhalation des vapeurs s'élevant de liquides en ébullition (LII); les vapeurs chargées de gaz irritants : l'acide carbonique, les oxydes de carbone, le chlore (I); le chlorure de chaux (XXI); le gaz nitreux (XXIII); le gaz sulfureux, comme dans l'observation remarquable citée par Van-Swieten (XXIV); je dis remarquable, car il est rare de voir une cause aussi passagère, suivie non pas d'accidents fugaces et passagers, comme dans l'Obs. II, mais bien, au contraire, d'une affection persistante et opiniâtre. Je connais un marchand de vins extrêmement gêné dans sa profession par la fâcheuse influence sur lui des allumettes soufrées. La femme de l'Obs. CLXXX couchait dans une chambre séparée par une mauvaise cloison d'un cellier où souvent on brûlait de fortes alumettes soufrées.

Chose remarquable encore, certaines substances gazeuses répandues dans l'atmosphère, soulagent, guérissent même, et je dirai plus loin quel parti on a tiré de ce fait pour la thérapeutique.

La poussière (I), les poudres fines, ont une action directe et constituent l'*asthma pulverulentum* des tailleurs de pierre, etc., etc.; ici je considère ces substances au point de vue de la physique, et je laisse de côté les principes délétères dont elles seraient pourvues au point de vue de la chimie. Je signalerai donc : la poudre à poudrer dont nos prédécesseurs (Brée sur lui-même) ont vu de fâcheux effets; les particules de laine, de coton, qui se mêlent à l'air quand on secoue les matelas, quand on balaie une chambre; un asth-

matique était repris presque infailliblement de son accès chaque fois qu'il restait dans un appartement où l'on agitait des lits (Compendium); les émanations des lits ou des oreillers de plume (IV, XVII); j'ai été consulté par le fils d'un boucher, âgé de vingt-cinq ans, pour des accès d'asthme qui survenaient le jour; les nuits étaient toujours bonnes. C'était pendant l'été; or, il se couchait l'après-midi dans une autre chambre que celle de la nuit; je lui recommandai de s'étendre sur son lit ordinaire, les accidents cessèrent immédiatement; la couche abandonnée était un vieux lit de plumes, laissant aller son duvet, et sur lequel il reposait sans draps ni couvertures. Un jeune médecin (CXXIV), sujet à de violents accès d'asthme, les voit cesser quand il déserte un lit dont les plumes de la couche, en se desséchant, laissaient échapper des émanations. La poussière du calfatage était fâcheuse pour le marin de l'Obs. CLXXIX. Un marchand de drèche ne pouvait supporter la poussière du blé (Floyer); Bosquillon a vu un homme fort et replet qui avait un accès d'asthme lorsqu'on battait du riz dans le voisinage de sa maison. Une jeune fille bien portante (XIX) épouse un marchand pelletier : elle devient bientôt asthmatique, ses accès sont diurnes et surviennent quand on secoue des fourrures; un domestique occupé à vanner l'avoine de deux chevaux (CLXXVIII) y trouvait une cause incessante d'accès. Van-Helmont raconte l'histoire d'un moine qui devint asthmatique en démolissant des bâtiments; à partir de cette époque, si la poussière était agitée dans l'air, il tombait en défaillance comme mort, sans pouvoir respirer. Tout le monde connaît l'influence des foins poussiéreux sur les organes respiratoires du cheval.

Certaines émanations métalliques doivent être notées. Un marchand de vieux métaux ne vend plus de cuivre, il se borne au commerce du vieux fer et guérit (XVIII). Les exha-

laisons de la chaux (XX), l'odeur de peinture récente (I), les vapeurs de métaux en fusion (CXXXVI), les émanations du zinc, celles du plomb surtout, ont des effets graves observés par tous les praticiens attentifs ; le plomb à l'intérieur possède la même action. Les Éphémérides de l'Allemagne contiennent la description d'un asthme qui atteignit un grand nombre de personnes par suite de l'usage d'un vin sophistiqué par de la litharge. Stoll rapporte cette note empruntée aux registres de l'hôpital de la Trinité : « Ce malade mourut d'un asthme convulsif, ayant eu la colique des peintres. »

Professions. — Les professions doivent être envisagées sous différents points de vue : les unes produisent l'asthme par l'exercice fréquent de la parole, les autres par les attitudes et les habitudes, les autres en plongeant ceux qui les exercent dans un air chargé de particules pulvérulentes, les autres enfin en forçant les individus à respirer un air vicié par des gaz irritants ou par des molécules vénéneuses.

1° Les prédicateurs, les commandants militaires, les avocats, les crieurs publics, quelques personnes mêmes, ne peuvent parler longtemps sans rappeler l'accès.

2° Les ouvriers forcés d'appliquer fortement contre leurs poitrines les machines de leurs ateliers, les cordonniers, les tisserands; chez eux, le sternum est déjeté en dedans ; dès lors la poitrine est déformée et la respiration habituellement gênée ; cette classe d'ouvriers est, en outre, soumise en général à d'autres influences mauvaises : ateliers malsains, écarts de régime fréquents, excès vénériens, etc., etc. Frank avait observé que la difformité du thorax, chez les jeunes filles employées dans les fabriques de rubans, à Vienne, avait produit moins d'accidents qu'il ne l'avait présumé au premier abord ; mais il n'en est pas moins vrai que ces attitudes sont fâcheuses en s'opposant aux libres mouvements de l'ins-

piration et de l'expiration elle-même; qu'on lise dans Stoll l'histoire d'une de ces ouvrières (t. I, 9e ouverture).

Certains ouvriers, obligés de se livrer à de violents efforts, surtout pour soulever des fardeaux, les maçons, les charpentiers, les portefaix, les carriers, etc., etc., contractent l'habitude de retenir leur respiration; de là l'emphysème pulmonaire et l'asthme.

3° Les ravaudeurs, les fripiers, les cardeurs de laine ou de coton, les cordiers, à cause de la poussière du chanvre (LXXXIII), les matelassiers, les marchands de vieux métaux, les marchands de fourrures, les brodeuses en laine, les femmes du monde qui s'adonnent à la tapisserie, les tailleurs de pierres, les perruquiers, les meuniers, les amidonniers, les plâtriers, ceux qui polissent, liment, blutent, etc., etc.

4° Les chimistes, les hommes employés dans la manipulation des produits chimiques, les orfèvres (XXII), les ouvriers qui travaillent le plomb, l'étain, le cuivre, le zinc, etc., etc. Un fabricant de blanc de céruse, à Tours, avait remarqué la rapidité avec laquelle les chevaux employés dans son manége devenaient corneurs.

Mais, j'ai hâte de le dire, à côté de ces influences fâcheuses et délétères des professions, se trouve un correctif puissant : l'habitude; en descendant au fond des choses, on voit les ouvriers succomber par leur imprudence ou leur insouciance, plus encore que par l'action dangereuse de leurs travaux mécaniques. Enfin, certaines idiosyncrasies résistent à tous ces agents morbides, et passent au milieu des périls comme certains soldats privilégiés traversent les champs de bataille les plus meurtriers sans être touchés par une seule balle; d'autres, au contraire, marqués, non par le destin, mais par une prédisposition malheureuse, ne peuvent acquérir cette habitude si nécessaire, et, de récidive en récidive, viennent prématurément à la mort, retenus qu'ils ont été par

des circonstances impérieuses dans une profession à coup sûr mortelle. L'Obs. XXXIV donnera une idée du point où arrive cette susceptibilité individuelle.

Régime. — A tous égards, le régime mérite l'attention; ce n'est pas impunément, même sous le rapport de l'asthme, que le riche clôt et chauffe ses appartements avec soin, se couvre de vêtements imperméables, fuit les occupations, recherche les plaisirs de la table ou du moins une somptueuse alimentation, savoure les vins capiteux du midi de la France et de l'Espagne, rafraîchit et glace ses boissons (VIII), se renferme dans des salles de bal, de concert, de spectacle (CLIX), cherche dans tous les genres des raffinements de plaisirs, etc., etc. Consultez le tableau des professions, et vous verrez que les victimes n'ont pas été épargnées dans les hautes classes de la société. Combien de fois le médecin est-il en droit de s'écrier, comme Brée (XLI) : « Ce malade faisait habituel-» lement peu d'exercice, et avait vécu dans la mollesse et la » bonne chère. »

Les efforts musculaires violents sont dangereux; un cuisinier, sujet aux bronchites et atteint d'une affection de cœur (LXVII), soulève un fardeau; l'asthme se déclare et la maladie du cœur fait des progrès tels, que, deux mois après, la mort vient le frapper. Il en est de même des chutes (LXXIV, LXXXVII), des coups sur la poitrine (CV).

Les excès, l'abus des liqueurs fortes (LXXI, CLXV, CLXXVIII), exercent encore une influence fâcheuse; l'Obs. XII offre les mauvais effets des écarts de régime, la constance et la gravité de cette cause, et cette indocilité qui entraîne les sujets, malgré les avertissements réitérés du médecin et de la maladie. Le Dr Lefèvre a constaté sur lui-même l'action funeste des boissons alcooliques : tout ce qui agit violemment sur le système nerveux, soit sur l'encéphale, soit sur l'extrémité périphérique des nerfs respiratoires à la surface de la mu-

queuse aérienne, mérite une attention spéciale. Certains aliments, même pris en quantité modérée, sont des causes très-actives, parce qu'au préalable ils déterminent la dyspepsie, l'une des plus capricieuses névroses, et qui, par l'intermédiaire du pneumo-gastrique, communique à l'asthme une partie de ses bizarreries; ainsi, des fruits suffisent (XXVI). Le D[r] Hyde-Salter a connu un individu qui avait une attaque s'il mangeait quelques raisins secs; une dame (XL) voit survenir son premier accès après avoir mangé de la pâtisserie. Le travail de la digestion seul peut fatiguer; ainsi (CXXXIII), la figure n'est pas trop altérée, l'appétit est bon, le malade digère bien, mais il mange peu, parce que les étouffements sont plus grands après le repas; on comprend, dès lors, la part que prennent à la production de l'asthme la gloutonnerie, l'ivresse et le choix de certaines substances alimentaires.

Par contre, le mauvais régime, l'abstinence, en débilitant l'économie, produisent des effets analogues. Chez les sujets affaiblis, le sang est plus rouge et absorbe moins d'oxygène; ainsi des animaux hybernants. Sans nul doute, comme l'a démontré M. Cl. Bernard, ce résultat est dû à l'influence nerveuse; mais, dès qu'il est produit, il peut réagir sur les organes de l'innervation; irrités par un sang mal oxygéné, ces derniers causent ces troubles ataxiques dont les spasmes sont les signes les plus frappants, et constitueront suivant l'âge, le sexe, l'idiosyncrasie, soit l'épilepsie, soit l'hystérie, la chorée, l'asthme, etc., etc.

Un changement d'habitudes, alors même qu'elles sont détestables, peut être fâcheux : « Si par une cause quelconque, » dit Henderson (*The Edim. med. Journ.* July 1825), certains individus parmi les peuplades de l'Indostan, viennent » à cesser de faire usage de la quantité d'opium qu'ils con- » somment habituellement, ils sont bientôt affectés d'une » dyspnée très-grande et de tous les autres symptômes qui

» accompagnent les paroxysmes de l'asthme, et les accidents » s'aggravent avec une telle rapidité, que si l'on ne parvient » pas à leur faire prendre de l'opium, ils succombent dans » l'espace de quelques heures. »

CAUSES PHYSIOLOGIQUES.

Hérédité.—Tous les auteurs s'accordent à regarder l'asthme comme héréditaire : le père du Dr Lefèvre était asthmatique depuis l'âge de quarante ans; Floyer a vu (XXVI), dans une famille, le grand-père, ses petits-fils (et non ses fils), être asthmatiques; Alibert a connu des frères qui tous étaient successivement atteints dès qu'ils avaient quarante ans; j'ai soigné pendant un an une femme âgée de vingt-deux ans, présentant, depuis ses couches, cet assemblage bizarre de symptômes que Sandras a nommé l'état nerveux; au bout de ce temps, l'asthme s'est déclaré; or, son père est asthmatique dès sa plus tendre jeunesse. Voici, à cet égard, une série de faits empruntés à Ramadge : Un enfant, issu de parents non asthmatiques, s'expose au froid et contracte un asthme chronique. Les accès perdent de leur intensité vers l'époque de la puberté; il se marie, se soumet à un régime sévère, et voit son état s'améliorer d'une manière très-sensible. Il a trois garçons et quatre filles : trois de ces dernières subissent la loi de l'hérédité. Une d'entre elles a plusieurs filles, dont la plus jeune seule, qui ne se marie pas, hérite de la maladie de sa mère; l'aînée épouse un jeune homme qui n'a, comme elle, aucun accès : ils ont six enfants, le quatrième devient asthmatique, et son affection présente la plus grande analogie avec celle de sa grand'mère. Le Dr Gintrac a signalé, dans son Mémoire couronné par l'Académie, un asthme héréditaire (XXVII). Musgrave parle d'un médecin né de parents dont l'un était asthmatique (XXXIV), l'autre appartenant à

une famille de poitrinaires. Forestus rapporte l'observation de sa belle-sœur, dont le père, deux de ses frères et la fille étaient également affectés. La paysanne dont parle le Dr Le Clercq (CLXXXII) avait son père et une sœur asthmatiques.

A ces faits, j'opposerai l'exemple de Floyer : chez lui l'asthme n'était pas héréditaire, bien qu'il eût débuté dans l'enfance, et ses fils échappèrent quoique leur naissance fût postérieure à son développement. En d'autres termes, l'hérédité n'est point une cause constante, mais ce serait folie de nier son action; du reste, si certaines prédispositions congéniales dans la structure des voies aériennes, dans la susceptibilité du système nerveux, favorisent le développement de l'asthme, faut-il s'étonner de voir ces prédispositions se transmettre aux générations successives, s'affaiblir, disparaître, augmenter, suivant des lois qu'il n'est pas de mon sujet d'étudier. Les praticiens ont depuis longtemps signalé ce fait, que cette disposition maladive est d'autant plus empreinte chez les enfants que l'asthme des parents a été plus exempt de toutes complications organiques. Une affection du cœur peut se transmettre sans que l'asthme du père passe à l'enfant. Là, comme dans les autres névroses, il faut chercher dans le système nerveux le cachet fatal de l'hérédité.

Age. — L'asthme a été considéré comme étant plus commun chez les vieillards par M. Rostan, plus commun chez les adultes par d'autres auteurs; l'invasion est, en réalité, plus fréquente de quinze à trente ans, et cette proposition est la seule vraie; ce fait est en rapport avec les observations contenues dans la première partie, et il sera confirmé, je n'en doute pas, par l'expérience de tout médecin attentif; les âges se classent ainsi : 1° la jeunesse : chez M. Lefèvre, l'invasion a eu lieu à l'âge de quinze ans; Renou (IV) était jeune lors de sa première attaque; 2° l'âge adulte; 3° la vieillesse; 4° l'enfance jusqu'à la puberté; c'est le cas de Floyer.

On a refusé longtemps d'admettre l'asthme chez les enfants; aujourd'hui, on ne peut s'obstiner dans cette voie; Guersant lui-même reconnut chez eux les mêmes accidents et les mêmes caractères que chez les adultes; Wichmann en a cité un exemple; Sandras en a observé deux chez des enfants de trois à cinq ans.

Sexe. — Presque tous les observateurs ont été unanimes sur ce point, établi par Cœlius Aurelianus : la plus grande fréquence de l'asthme chez les hommes; seul, à ma connaissance, Arétée de Cappadoce a émis une opinion contraire : « Huic vitio mulieres opportunæ sunt magis quam viri. » Du reste, en lisant ces deux auteurs, on voit le premier exposer les faits, même s'ils ébranlent ses idées théoriques, et cela peut-être sans s'en apercevoir; on voit le second, au contraire, exposer ses principes et déduire rigoureusement les conséquences; le premier est plus dans le vrai, mais il est en désaccord avec lui-même; le second, plus logique, est tombé dans l'erreur; voici les deux passages : 1° Cœlius Aurelianus : « Gravat autem atque premit hæc passio magis mulieribus viros, et juvenibus senes, atque pueros et durioribus natura corporibus teneriora. » 2° Arétée : « Huic vitio mulieres opportunæ sunt magis quam viri, quandoquidem et humidæ et frigidæ sunt. » On trouverait, dans les auteurs modernes, des exemples analogues sur la prédisposition du système nerveux dans certains tempéraments.

Mais si on demande aux observateurs la proportion relative aux deux sexes, il sera difficile d'arriver à la vérité; des éléments si divers entrent dans ces calculs, qu'il est malaisé de les préciser; si même on les précise avec rigueur, après de nombreuses observations, un praticien, placé sur un nouveau théâtre, joignant aux mêmes faits ceux qu'il aura recueillis lui-même, modifiera ce rapport. Toutefois, le point principal, à savoir la plus grande fréquence

chez l'homme, est incontestable et mis hors de doute.

Naumann avait posé le rapport de 6 à 1, et Frank l'avait reproduit d'après cet auteur; Copland le trouva trop élevé; suivant M. Ferrus, les hommes y sont plus sujets que les femmes, excepté dans la vieillesse, où les conditions deviennent égales. J'ai trouvé une proportion bien plus faible que celles de Naumann : : 149 : 60 ; un peu moins que : : 3 : 1. Quant à l'opinion de M. Ferrus, j'ai dressé un tableau pour m'en rendre compte; en y jetant les yeux, on voit qu'elle est basée sur une idée théorique et non sur l'observation : c'est surtout dans la jeunesse, de 20 à 25 ans, que la femme est sujette à l'asthme, période de sa vie qui correspond aux premières grossesses.

Les fonctions de l'utérus offrent différents points de vue : la puberté, les époques des règles, la grossesse (CLIII, CLVII), la cessation des menstrues (XXIX). Dans l'Obs. XXX, les paroxysmes surviennent à l'âge critique, avant la cessation complète; pendant huit mois, il y eut interruption, puis chaque retour fut précédé d'une attaque; cet état dura trois années et finit par disparaître; l'asthme cessa avant l'écoulement sanguin. Dans l'Obs. XLVII, la menstruation avait une période différente des paroxysmes lunaires, et quand les deux périodes se rencontraient, l'une cédait à l'autre, les règles venant à s'arrêter le jour même pour reprendre à la fin de l'accès. La diminution des menstrues peut toujours être regardée comme une chose fâcheuse (LII).

Tempéraments. — Les tempéraments les plus favorables au développement de l'asthme, sont : 1° le nerveux ; 2° le bilieux; 3° le bilioso-sanguin. Une objection a été faite, et déjà je l'ai signalée : Si le tempérament nerveux est une prédisposition, pourquoi donc l'asthme n'est-il pas plus fréquent chez la femme? Plusieurs même, en raison de ce fait, ont nié l'influence du tempérament nerveux ; une réflexion bien

simple suffit pour expliquer cette apparente contradiction : chez les hommes nerveux, la surexcitation peut survenir en des points divers et se porter presque indifféremment dans tel ou tel système d'organes ; chez la femme, au contraire, la surexcitation agit presque fatalement sur les organes reproducteurs ; elle n'est point asthmatique, parce qu'avant tout elle est essentiellement hystérique. Mais l'hystérie revêt souvent les symptômes de l'asthme, et si la proposition de M. Ferrus n'est point confirmée par l'expérience, c'est peut-être parce que l'influence de l'utérus persiste après la cessation des règles. Ce n'est pas ici le lieu d'étendre cette idée ; mais si on étudie avec soin l'action de cet organe et les maladies dont il est le siége à toutes les époques de la vie, on reste bientôt convaincu que certaines limites sont trop étroites. Donc, la contradiction dont je parlais tout à l'heure est plus apparente que réelle.

La constitution pléthorique, l'embonpoint excessif, disposent à la dyspnée et dès lors à l'asthme. C'est ici le lieu de faire observer, avec Giacomini, que l'irritabilité, la surexcitation nerveuse et l'aptitude aux affections convulsives, ne sont point toujours un apanage de la faiblesse ; si certains spasmes sont dus à l'asthénie, la plus grande partie d'entre eux est due à une grande accumulation de forces ; seulement il n'est pas vrai de dire, avec l'École italienne, que la pléthore sanguine est nécessaire au développement des spasmes ; la force nerveuse est une puissance active, indépendante du tempérament sanguin ; un individu très-nerveux est vigoureux dans toute l'acception du mot, et, pour s'en convaincre, il suffit de chercher à contenir les membres d'une femme hystérique lors d'un paroxysme. L'influx nerveux, comme le sang, est un élément de force ; mais, en réalité, si un individu est à la foix nerveux et sanguin, et, loin de s'exclure, ces deux qualités sont assez souvent réu-

nies, les spasmes sont très-intenses et prennent de larges proportions.

Enfin, dans les sociétés civilisées, l'homme est devenu plus irritable; c'est là un fait bien connu, et chacun en déduira les conséquences.

Influences morales. — Les causes morales jouent un grand rôle dans la production de l'asthme : les passions vives, en accélérant la circulation; les passions tristes, en faisant refluer le sang dans les organes intérieurs; toutes, en ébranlant fortement le système nerveux; ainsi, la colère (XIII, CXXV), les émotions vives (XCVI, CLXXIX), les chagrins violents (XXXIII, LXV, LXVI, LXXI, CIX, CXIII), la jalousie, les espérances déçues, la nostalgie, etc., etc. Chez certains individus, la moindre contrariété est suivie d'un paroxysme; Bosquillon dit avoir connu des personnes extrêmement sensibles, chez lesquelles une mauvaise nouvelle produisait un véritable accès d'asthme, quoiqu'elles ne fussent pas d'ailleurs sujettes à cette maladie; Van-Helmont dit : « Civis quidam, vir cordatus, ac prudens, a magnate » opprobrio, et publica injuria affectus, cui nec verbum res- » pondere poterat, absque timore ultimæ minæ; dissimulat, » atque tolerat contumeliam : sed mox abindè asthma obori- » tur. » La colère augmentait la violence des accès chez le malade de l'Obs. XI. Ainsi, du reste, se développent, en pareilles circonstances, plusieurs accidents nerveux, les clous névralgiques, les spasmes de l'hystérie, les vomissements, etc.

« Il y a peu de jours, dit le Dr Hyde Salter, mon ami le » Dr Thompson me racontait avoir vu deux fois des attaques » violentes d'asthme survenir chez un monsieur qui croyait » avoir, à deux occasions différentes, donné par inadvertance » à sa femme des substances vénéneuses. J'ai connu un jeune » garçon asthmatique qui recommandait à ses parents de ne » point le contrarier, affirmant que sans cela il aurait une

» attaque le lendemain; dernièrement, je voyais un très-
» jeune enfant qui trouvait dans sa maladie le moyen d'é-
» chapper à toute correction. — Ne me grondez pas, disait-il
» à son père quand il le voyait irrité, ou j'aurai mon asthme...
» et il tenait parole. Todd m'a dit que bien souvent des ma-
» lades voyaient cesser leurs accès au moment où ils met-
» taient les pieds dans sa maison, et cela tout à coup, sans
» d'autre cause apparente que l'émotion morale qui s'empare
» toujours des malades à l'instant où ils arrivent chez leur
» médecin. De même l'odontalgie s'arrête dès qu'on pénètre
» dans la maison du dentiste. J'ai vu moi-même un exemple
» très-curieux de cette disparition subite de l'asthme sous
» l'influence d'une alarme (CLXI). » (*Rev. méd.; Bristish and Foreing,* july 1858.)

Rappelons ici le fait, tout aussi curieux, rapporté par M. Bégin, où l'accès a cessé complétement par une vive frayeur, pour reprendre avec la même intensité, la crainte une fois dissipée (CX).

Lors des événements politiques qui précédèrent le siége de Lyon, Antoine Petit était surpris du grand nombre d'asthmatiques qui s'offraient à lui, et plusieurs sujets virent leurs accidents disparaître pendant la durée du siége (CLX).

Il est assez singulier de voir ce double effet de l'émotion, tantôt produisant, tantôt suspendant le paroxysme, et cela quand il est arrivé à un degré très-considérable de violence. Il en est ainsi de plusieurs maladies nerveuses; l'hystérie elle-même, si souvent provoquée par une émotion morale vive et soudaine, est suspendue par une cause identique, alors même que les malades semblent privés de leur connaissance. J'ai vu une demoiselle, dont les attaques approchaient de la léthargie, se réveiller constamment le matin au son de l'*Angelus,* sortir de sa crise, rester calme pendant quelques minutes, prendre quelques aliments, converser avec les as-

sistants, puis bientôt se livrer aux mouvements les plus désordonnés, en criant qu'on allait sonner le glas funéraire; le premier accès avait été déterminé, à la même heure, par la sonnerie des cloches lui annonçant une mort; or, je noterai qu'elle attendait ce moment terrible, et qu'elle était déjà dans un état de surexcitation nerveuse.

En général, l'émotion qui arrête subitement un paroxysme de maladie nerveuse, ne produit pas immédiatement le premier; pour cette cause, comme pour bien d'autres, il y a un intervalle entre son action et l'évolution des phénomènes morbides (CIX, CLXXIX).

En irritant un nerf, on calme momentanément une névralgie siégeant sur un point plus ou moins éloigné; de là ces prétendus succès de la cautérisation de l'oreille dans la névralgie sciatique. L'influence de l'organe cérébral, l'ébranlement communiqué par la joie ou la douleur, surtout par cette dernière, ne pourraient-ils pas amener un résultat analogue? en un mot, n'y a-t-il pas là une révulsion?

Au contraire, si ces mêmes causes produisent une affection convulsive dont les spasmes primitifs débutent dans les muscles soumis au système nerveux de la vie organique, et l'asthme est peut-être le type le plus frappant des affections de ce genre, ne faut-il pas qu'elles préparent au préalable un état de surexcitation nerveuse? et, peut-être enfin, ne faut-il pas donner le temps à cette force inconnue, à l'influx nerveux, de s'accumuler dans certaines parties? Plus loin, j'expliquerai ma pensée.

J'ai longtemps insisté sur cette influence de l'émotion dans l'asthme, car elle me paraît un des meilleurs arguments en faveur de l'opinion qui range cette maladie dans la classe des névroses pures, surtout si on veut bien se rappeler que si les émotions se renouvellent fréquemment, si le sujet est sous l'empire d'une vive préoccupation, les paroxysmes peuvent

s'éloigner, l'amélioration peut être telle qu'on espère une guérison complète, et, le danger étant passé, on se retrouve face à face avec l'élément morbide dont les coups étaient suspendus..... N'est-ce pas là, comme je le disais naguère, l'histoire de l'hystérie?

Les travaux intellectuels, les études prolongées (CXVII) sont encore des causes incontestables, non-seulement par leur action sur le système nerveux, mais encore par le trouble apporté dans les voies digestives, par les inconvénients d'une vie sédentaire, etc., etc. Wedel dit à ce dernier propos : « Vir nobilissimus adsuetus venationibus, et motui » corporis eximio, quamdiu liceret continuare, sanissimus » degebat; a fracto vero pede exercitio pristino amisso, inci- » debat in asthma admodum pertinax. »

Les plaisirs vénériens, l'abus du coït (LIX), la masturbation accélèrent la circulation, modifient l'acte respiratoire, agissent profondément sur le système nerveux, débilitent l'organisme, et dès lors prédisposent à l'asthme. Reil dit avoir observé, en 1814, sur un personnage célèbre, un asthme terrible provenant de cette cause.

Le Dr Ramadge raconte avoir vu une jeune femme, d'une organisation très-délicate et très-impressionnable, qui devint asthmatique par imitation, cédant ainsi à l'empire d'une cause signalée dans les grandes névroses spasmodiques, l'hystérie, la danse de Saint-Guy, etc.

CAUSES PATHOLOGIQUES.

Comme causes prédisposantes et dès lors déterminantes, car à la longue tout ce qui prédispose peut produire la maladie, je signalerai, dans cette division, les difformités du thorax (XXXVII, LXXXVII), certaines dispositions anatomiques des bronches, des poumons, du cœur et des gros vais-

seaux; l'étroitesse de la glotte, une sensibilité morbide de la muqueuse laryngienne, une susceptibilité grande de la muqueuse bronchique; les lésions chroniques des bronches, des poumons, de la plèvre, du cœur, des gros vaisseaux, des ganglions du médiastin et du mésentère, de l'estomac, de la rate, du foie, etc., certaines affections nerveuses, la dyspepsie surtout; l'Obs. XII montre cette compagne fidèle de l'intempérance tourmentant un homme jeune et robuste, et finissant par produire l'asthme.

Avant d'aller plus loin, un mot sur les difformités du thorax : Hippocrate a dit dans ses aphorismes : « Qui gibbi ex » asthmate aut tussi fiunt, ante pubertatem pereunt. » Plusieurs auteurs ont répété, sans chercher à en approfondir le sens, cet arrêt de mort positif et absolu, bien que l'expérience ne fût pas toujours d'accord avec une opinion si exclusive. Cet aphorisme prouve néanmoins une observation patiente et approfondie. Après l'âge de la puberté, l'asthme peut survenir par la gêne que la difformité du thorax occasionnait au poumon, et alors la vie est menacée d'une manière fort indirecte; mais chez les très-jeunes sujets, les mouvements désordonnés de l'asthme peuvent déformer le thorax; pour arriver à ce résultat, il faut que les os soient faibles, mous, spongieux; dans ces circonstances, l'asthme se lie plus ou moins immédiatement à la diathèse tuberculeuse; donc, cet aphorisme a été dicté par la plus saine expérience. On trouvera dans Forestus (L. 16. Obs. IX. Scholie) des faits assez nombreux pour mettre cette vérité hors de doute; il indique parfaitement la possibilité de guérir les enfants forts et vigoureux, tandis que les faibles sont voués à une mort certaine, surtout si leur poitrine est déformée : « Imbecilles » asthmatici non diu vivunt... at periculum maximum im» minet, cum omnes musculi intercostales, superiores sca» pulæ et omoplatæ trahantur, etc. »

Je rappellerai : la dysménorrhée (CXXXVIII), la suppression du flux hémorrhoïdal, Frank, Hoffmann (XXVIII), Schulze (CC), Corvisart (LXXIV), ou du flux menstruel (Zacutus lusitanus); celle des fleurs blanches; Frank a cité cette observation de son père : « Nos ipsi quondam, cum feminæ » juveni blennorrhæa jam a septem annis laboranti, eo quod » ob graves rationes citius hoc a morbo liberari supplex ro» geverit, per injectiones aluminosas hunc fluxum cohibuis» semus, eamdem in magnam dyspnæam, et anxietatem » conjectam fuisse doluimus; » la répercussion de certaines éruptions cutanées (CXX), d'un érysipèle (CXXX); la rétrocession de la goutte (XXXII), des rhumatismes (XXXIV; XXXV, CXXXII); la suppression d'un exutoire (LXII), d'un ulcère (CXXI), d'un cautère et d'un ulcère (XCVII).

Je ferai remarquer l'embarras du rectum, dont le Dr Hyde Salter a donné un exemple curieux (XLIV) : on observait, dit Bertin (LXXXII), des alternatives de dévoiement et de constipation; dans ce dernier cas, les symptômes s'exaspéraient, la dyspnée et l'anxiété devenaient plus considérables.

Je termine cet attirail de causes, indiquées dans tous les traités de pathologie générale, et qui, répétées dans une monographie, ennuient le lecteur outre mesure.

Néanmoins, avec tous les bons observateurs, je signalerai le danger des évacuations sanguines trop abondantes, des superpurgations, des vomissements réitérés, surtout si, par ces moyens, la masse du sang est trop diminuée. Hales, dans ses essais sur la statique, a dit, t. II, p. 6 : « Lorsque » les animaux sont près d'expirer, la respiration est ordinai» rement accélérée, les poumons agissant alors avec plus » d'énergie, afin que le sang puisse passer au travers d'eux » avec plus de facilité pour suppléer aux faibles pulsations du » cœur, qui se trouve presque vide de sang, ainsi que cela » se présenta dans l'expérience de la jument, lorsque le sang

» fut presque épuisé. » De là, sans nul doute, l'influence fâcheuse du scorbut signalée par Willis. Voici un aveu de Frank que je livre à la méditation de tous : « En 1799, je » guéris à Vienne, par une médication antispasmodique, un » capitaine atteint d'un asthme violent. Une fois rétabli, il » me pria instamment de le purger; je refusai, mais en » vain, et ses instances devinrent tellement pressantes, que » je dus céder enfin. Mais à peine quelques garde-robes se » furent-elles produites, que survint aussitôt un accès d'asthme » terrible. Je revins alors au premier mode de traitement, » et le malade fut complétement guéri. »

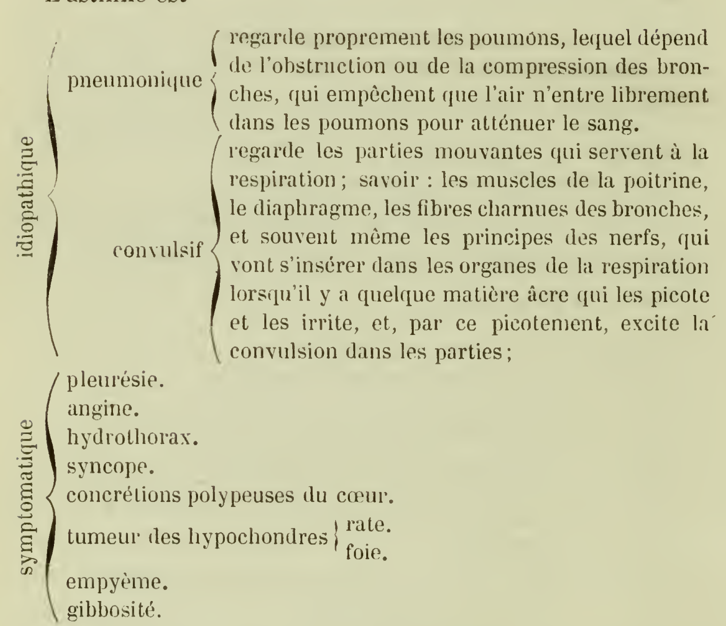
Je place ici la nomenclature de certaines variétés d'asthme bonnes à connaître sous le rapport scientifique; elle a été dressée par Sauvages.

1° Asthme humide, humoral, de Baglivi.
2° — convulsif, sec, occulte, d'Etmuller.
3° — hystérique, des femmes, d'Etmuller.
4° — hypochondriaque, Larvé de Rivière.
5° — arthritique, goutteux, d'Hoffmann.
6° — causé par une affection du cœur, par un amas de sérosité (Ch. Le Pois).
7° — pulvérulent.
8° — causé par une affection de l'estomac (Baglivi).
9° — causé par une gibbosité.
10° — Equin; pousse des chevaux : « La pousse, dit Sauvages, est déterminée chez les chevaux par l'état emphysémateux des poumons, produit par la rupture des vésicules pulmonaires et l'infiltration de l'air dans le tissu cellulaire interstitiel; je ne pense pas que l'homme soit à l'abri de cette variété de l'asthme, qu'il serait plus convenable d'appeler l'asthme emphysémateux. »
11° — exanthématique.
12° — cachectique.
13° — syphilitique.
14° — pléthorique, sanguin, d'Hoffmann.
15° — catarrhal, de Scholtz, variété intermédiaire entre l'asthme humide et la bronchite.
16° — métallique.

17° Asthme pneumodes, d'Arétée, causé par la phthisie.
18° — causé par une maladie du foie.
19° — causé par une convulsion du diaphragme.

Le tableau dressé par Barbeyrac est intéressant à connaître, car il résume les idées de son époque :

L'asthme est



Willis mentionne trois espèces d'asthme : la première, due à l'obstruction des bronches ; la seconde, convulsive, dans laquelle la matière morbifique, partant de divers points, se porte sur les organes qui servent à la respiration, et paralyse leur action ; la troisième, mixte, participe des deux précédentes.

Cullen admet un asthme symptomatique et un asthme idiopathique, dont il décrit trois espèces : 1° l'asthme spontané, 2° l'asthme exanthématique, 3° l'asthme pléthorique.

Beaucoup d'auteurs du siècle dernier ont admis un asthme sec et un asthme humide ; de nos jours, on distingue com-

munément l'asthme symptomatique et l'asthme idiopathique, ce dernier étant considéré par les uns comme essentiel, par les autres comme nerveux, par d'autres enfin tantôt comme essentiel, tantôt comme nerveux.

En parcourant ces distinctions, basées sur la différence des causes, on voit combien de broussailles restent encore à élaguer dans le champ de la science! Que de difficultés, en effet, ont été créées par des distinctions inutiles! De subdivisions en subdivisions, on est venu à nier l'existence de l'asthme comme maladie distincte; la Faculté de Paris a demandé dans un concours s'il existait un asthme essentiel, c'est-à-dire un asthme dégagé de toute autre maladie; à mes yeux, autant valait demander si le phlegmon existait.

Je le répète, ou des causes diverses produisent des effets différents, et alors il faut distinguer des maladies différentes; ou des causes diverses produisent des effets semblables, et alors il faut admettre une seule maladie, l'étudier dans son ensemble, l'étudier dans tous ses détails, mais ne pas scinder ce qu'on ne peut diviser sans tomber dans l'erreur; entre l'asthme symptomatique et l'asthme idiopathique, on ne peut admettre de différences tranchées quant aux symptômes; or, l'histoire exacte d'une maladie sera la pierre angulaire à laquelle les autres parties devront se rapporter.

Et maintenant, si on jette un coup d'œil sur l'ensemble de toutes ces causes, il est facile de voir qu'elles se groupent naturellement suivant le point de l'économie où elles agissent; suivant encore ce même point, elles communiquent à l'affection une durée plus grande, une persistance plus difficile à renverser, au moins dans la majorité des cas; il y aura toujours en pathologie des faits particuliers qui ne rentreront point dans les lois générales, sans les empêcher pour cela d'être vraies.

De ces causes, les unes agissent directement sur la mu-

queuse bronchique, et produisent une réaction à peu près instantanée sur les fibres musculaires qu'elle recouvre : l'air froid, les émanations végétales, les gaz irritants, les poussières, etc., etc. Suivant la nature de ces diverses substances, l'action sera plus prompte et plus vive; mais si le sujet est soumis rarement à ces influences, la crise pourra cesser et ne plus reparaître; si elles affectent une certaine lenteur, le trouble dans le système nerveux sera plus profond, le retour des paroxysmes plus probable; surtout il en sera ainsi de celles qui demandent une idiosyncrasie bien tranchée; elles tourmenteront sans relâche le sujet qu'elles auront frappé; l'influence de certaines localités en est un exemple bien évident. Mais ici, entre le point où agit la cause et le centre nerveux qui commande la réaction, la distance est très-courte, et l'action peut être considérée comme directe; suivant les probabilités, tout se passe dans les plexus pulmonaires.

D'autres causes paraissent s'exercer par l'intermédiaire du pneumo-gastrique; ainsi des troubles de la circulation et des troubles de la digestion. Remarquons-le en passant, la digestion peut agir simplement en modifiant la circulation pulmonaire, en la rendant plus active; certains individus ont des crises d'asthme deux ou trois heures après le repas, quels que soient les aliments ingérés. D'après les expériences de M. Cl. Bernard, l'état de digestion ou d'abstinence a une influence évidente sur la température du sang dans le cœur. Chez l'animal à jeun, les différences de température sont plus considérables, et elles deviennent plus faibles pendant la période digestive; mais alors la température absolue du sang paraît s'élever. Ces faits démontrent un changement nécessaire dans le degré de calorification du sang qui traverse le poumon pendant le travail digestif, et ce changement peut réagir sur les nerfs respiratoires. D'autres fois, la dila-

tation de l'estomac, après les repas, est une cause active, surtout si le volume des aliments ingérés est considérable, ou bien si les mouvements du diaphragme sont gênés par une tumeur de la cavité thoracique; le malade de l'Obs. LXXXIV avait toujours des crises après les repas, il était forcé de courir aux fenêtres et de les ouvrir; dans l'Obs. CXLIV, Hoffmann attribuait tous les accidents au ballonnement de l'estomac, qui refoulait le diaphragme; d'après cette vue, il conseilla les eaux d'Égra, qui amenèrent la guérison.

Toutefois, la nature des aliments peut, en modifiant la composition du sang, exciter, dans le réseau capillaire du poumon, les nerfs qui s'y distribuent, et produire l'asthme. En agissant directement sur les branches du plexus pulmonaire, et sans l'intervention du pneumo-gastrique, la digestion peut amener des crises; mais il en est rarement ainsi, et le plus souvent, dans la dyspepsie, cette cause si fréquente, il y a simultanément irritation des filets abdominaux du pneumogastrique, avec réaction de ce nerf sur ses filets pulmonaires, et modification dans la composition du sang. Étudier la dyspepsie sans chercher à se rendre compte de cette dernière altération, c'est se livrer à une étude incomplète; on voit donc comment les lésions nerveuses ou organiques de l'estomac, du foie et de la partie supérieure du tube intestinal, comment l'ingestion de certaines substances alimentaires, en stimulant la portion du pneumo-gastrique destinée aux fonctions digestives, retentissent sur l'autre portion destinée à l'acte respiratoire, et produisent l'asthme. La fréquence extrême de la dyspepsie expliquera pourquoi les auteurs qui ont fait de l'asthme une étude toute particulière, Brée par exemple, ont insisté avec tant de force sur l'état de l'estomac; pourquoi, dans leur thérapeutique, ils ont été presque toujours dirigés par cette idée de régulariser ou de corriger l'acte de la digestion. Ce fait, entré depuis longtemps dans la pratique de

l'art, bien avant qu'on ne l'expliquât d'une manière à peu près suffisante, me paraît déterminé par la double influence d'une même cause sur les deux portions du pneumo-gastrique, et primitivement sur la portion digestive; puis enfin par un changement apporté dans la circulation pulmonaire par l'acte de la digestion, soit que le sang afflue trop abondamment, soit que sa composition se modifie de telle sorte que sans altérer en rien les tissus, sans être en rien fâcheuse pour l'organisme au point de vue de la nutrition, elle excite néanmoins les nerfs distribués dans la muqueuse pulmonaire, excitation qui sera plus grande encore si le sang est altéré dans ses éléments primitifs.

Ces irritations du pneumo-gastrique montrent déjà l'action réflexe s'exerçant sur une plus large étendue; le circuit est plus considérable encore si la cause agit sur des points plus éloignés, sur la partie inférieure du tube digestif (XLIV), sur l'appareil urinaire (XLIII), sur les organes génitaux, sur un point de la peau (XLV, XLVI); ici, on le voit, le stimulus est porté tantôt sur le système ganglionnaire, tantôt sur le système cérébro-spinal.

Certaines influences surexcitent les grands centres nerveux, la moelle épinière, le cerveau lui-même (CLI); des lésions organiques de ces diverses parties ont produit l'asthme (LXXXVII, CXLI); des maladies convulsives, épilepsie (CXL), chorée, hystérie (CLII), tétanos, s'accompagnent parfois des paroxysmes de cette affection; les émotions morales en déterminent les spasmes. Le trajet est ici moins direct que dans les circonstances où des vapeurs irritantes, par exemple, ont amené l'asthme; dans ce dernier cas, il y a peu de distance à parcourir entre les ramifications des nerfs pulmonaires et les ganglions de leur plexus; si, au contraire, le cerveau est affecté, non-seulement l'éloignement est plus considérable, mais encore l'impression doit passer du système nerveux de

la vie de relation sur le système nerveux organique; ordinairement, ce passage s'effectue avec une certaine lenteur; de là l'intervalle observé entre le moment où l'émotion est ressentie et celui où l'asthme se révèle par ses symptômes. Ne pourrait-on pas encore admettre, d'après les expériences récentes de M. Cl. Bernard, que le cerveau agit par l'intermédiaire du spinal, et, s'opposant par lui au jeu du pneumogastrique, détermine ou aggrave le paroxysme de l'asthme?

La cause n'est pas toujours identique; lorsque l'asthme est développé, des influences qui s'exercent sur diverses parties du système nerveux amènent les crises. Une fille, âgée de onze ans (CIV), a des accès séparés par des intervalles de deux à trois mois, et qui durent sept à huit heures; ils sont ramenés soit par des écarts de régime, soit par de brusques variations atmosphériques, soit par les changements de saison; au bout de quatre ans, ils reviennent tous les quinze jours, déterminés par la moindre imprudence; alors, on la confie à Willis, qui la guérit avec les purgatifs et les antispasmodiques.

J'opposerai à cette observation celles où la cause occasionnelle est toujours la même; ainsi des asthmatiques dont les paroxysmes ne se produisent que dans certaines localités.

Avant toutes ces causes, il existe chez le sujet une prédisposition spéciale; les vapeurs irritantes agissent sur tous les individus, et bien différemment sur les asthmatiques. Combien petit est le nombre de ces derniers, qui, dans la population d'une grande ville, ne respirent point sans dangers un air respiré impunément par un million de personnes!

Combien de dyspeptiques n'éprouvent jamais rien de semblable à l'asthme! combien de sujets rhumatisants, goutteux, respirent avec facilité! combien se livrent aux excès vénériens sans ressentir aucune incommodité de ce genre! combien vivent les pieds presque toujours dans l'eau froide!

combien enfin sont soumis aux émotions de joies, d'anxiétés, de douleurs, de plaisirs!

Il y a donc, en dehors et au-dessus de toutes ces influences, une cause cachée, une prédisposition spéciale dominant l'étiologie de l'asthme. Faut-il dès lors rayer tous ces modes d'agir restreints à un petit nombre d'individus? Non, sans doute; s'il est bien démontré qu'après l'accomplissement d'un fait, la crise d'asthme arrive d'une manière à peu près certaine, ce fait est forcément une cause. Il y a un moyen de faire l'étiologie qui l'annule, et, pour certains esprits très-scrupuleux, on supprimerait ce chapitre dans l'histoire de plusieurs maladies et on effacerait dès lors en bonne partie celui de la thérapeutique. C'est un chemin conduisant à une expectation qui, en réalité, est l'impuissance. Je ne peux mieux achever ce chapitre que par ces réflexions de M. Jolly :

« Ajoutons aussi en terminant ce qui est relatif à l'étiolo-
» gie de l'asthme, que, dans la plupart des cas, l'invasion des
» accès exige, indépendamment des lésions organiques qui
» peuvent la favoriser, le concours d'une disposition toute
» particulière du système nerveux, en même temps que l'in-
» fluence des causes accidentelles que nous avons mention-
» nées; mais c'est cette disposition spéciale, cette aptitude
» à recevoir certaines influences extérieures, d'où résultent
» plus ou moins rapidement le spasme des tuyaux bronchi-
» ques, l'augmentation du besoin de respirer, en un mot
» l'asthme, qu'il nous est impossible de saisir. »

Une observation prise au milieu de tant d'autres, me servira à montrer la résistance qu'oppose l'organisme lorsque cette disposition toute particulière n'existe pas, ou existe du moins à un degré peu prononcé. Un comte de l'empire, âgé de vingt-huit ans, issu d'un père phthisique, contracte une pleurodynie sous l'impression du froid (CII); deux ans après,

sous l'influence de la même cause, il est atteint d'une pneumonie, et, dans la convalescence, d'une dysenterie; de suite après survient une angine avec suppuration des amygdales; guéri, il se fait saigner, et trois jours après, il s'expose au froid; l'asthme arrive enfin, déterminé par cette cause, la plus puissante de toutes; dix accès se succèdent, et cette affection guérit; elle n'a pu prendre racine chez le sujet; il a même fallu, pour qu'elle se développât, qu'une saignée inutile le rendît plus susceptible aux influences extérieures.

CHAPITRE TROISIÈME.

Anatomie pathologique.

L'asthme convulsif est, de toutes les affections nerveuses, la moins incontestable et peut-être la moins incontestée. L'École qui se disait physiologique, après avoir violemment rattaché bon nombre de maladies à une lésion matérielle, avait été forcée d'admettre qu'on pouvait ne rencontrer aucune de ces lésions sur les cadavres des personnes mortes asthmatiques. Enfin, on trouve dans les annales de la science des cas assez fréquents d'asthmes convulsifs guéris, soit par les seules ressources de la nature, soit par des moyens thérapeutiques heureusement appliqués; or, ces guérisons s'accorderaient mal avec des lésions tant soit peu graves dans les viscères les plus importants.

Des auteurs très-recommandables ont, je le sais, et j'aurai plus tard à les combattre, soutenu la thèse contraire; mais,

en définitive, l'opinion générale est à peu près fixée. Il est des points sur lesquels on ne peut admettre de doutes; il est surtout des faits irrécusables constituant, isolés ou réunis, des arguments contre lesquels viendront toujours se briser les raisonnements les plus spécieux.

Ces faits, je vais rapidement les exposer :

1° L'asthme convulsif est intermittent; la dyspnée peut continuer dans les intervalles, mais elle n'existe pas constamment.

2° Dans certaines autopsies, on n'a trouvé aucune lésion appréciable.

3° Des asthmes convulsifs ont été suivis d'une guérison complète sans laisser aucun désordre dans l'appareil respiratoire ni dans l'appareil circulatoire.

4° Les lésions rencontrées sur les cadavres des asthmatiques ont offert ce double caractère : 1° on les a trouvées dans plusieurs organes; 2° considérées dans le même organe, loin d'être de même nature, elles ont offert la plus grande variété.

5° Pour conserver à l'anatomie pathologique toute sa valeur, il importe de demander simplement ce qu'elle peut donner; il faut l'éclairer par les lumières de la physiologie pathologique : sans le secours de cette dernière, l'observation matérielle du cadavre, souvent inutile, devient, en plusieurs circonstances, la source de graves erreurs. Or, si les lésions trouvées sur les asthmatiques peuvent exister et existent souvent sans produire l'asthme, peut-on établir entre elles et cette maladie un rapport de causalité? Non, sans doute, à moins de tomber dans cette faute grossière signalée par un vieil adage des écoles : *Cum hoc, ergo propter hoc.*

En écrivant ces lignes, je suis loin de vouloir amoindrir la valeur des recherches nécroscopiques; mais, enfin, Morgagni lui-même ne leur attribuait point une certitude mathématique; il les étudiait, en proclamant leur insuffisance et en

reconnaissant d'autres causes qui, par leur nature, échappent à nos sens. En parlant des détracteurs de l'anatomie pathologique, il ne faisait point de cette dernière un phare qui devait tout éclairer. Voici ce qu'il en écrivait à Sénac : « Illi, » quia causæ invisibiles cognosci nequeunt, frustra alias » quæri, contendebant; hi, quia cognita causa, non omnes » morbi sanari possunt, inutilem esse causarum perquisitio» nem contendunt. Quæ, malum, hæc utrorumque injustitia » est! » Qu'on ne demande donc point à cette branche de la science médicale de nous révéler la nature de toutes les causes, et d'être un guide sûr et infaillible dans l'application des remèdes?

6° La pierre de touche la plus péremptoire en médecine, c'est le succès d'une thérapeutique basée sur une opinion raisonnée de la cause et de la nature de la maladie combattue. L'efficacité de l'opium à haute dose dans le délirium tremens ne sert-elle point à constater, d'une manière irrécusable, le caractère nerveux de ce délire? De même, si une médication antispasmodique soulage presque toujours et guérit quelquefois l'asthme, pourra-t-on se refuser à ranger cette maladie parmi les affections spasmodiques, parmi ces névroses dont jusqu'à cette heure la cause matérielle a trompé les recherches des observateurs? Je n'ai point à m'occuper encore du traitement curatif de l'asthme; mais, je le dis à l'avance, sans crainte d'être contredit, la médication appropriée aux affections nerveuses, habilement maniée par les grands praticiens, a obtenu d'éclatants succès dans le traitement des asthmatiques.

Avant de chercher à déterminer cette névrose d'une manière plus spéciale, avant d'entrer dans des considérations détaillées sur la nature et le siége de l'asthme, ces préliminaires établis, je vais tâcher de voir, en étudiant les lésions observées sur le cadavre, quelles lumières en jailliront pour

localiser autant que possible cette singulière maladie, car l'anatomie pathologique présente une masse de faits importants à consulter, et dont il faut soigneusement tenir compte pour arriver à ce but.

Dans ces derniers temps, les recherches nécroscopiques ont démontré combien on avait abusé du mot *asthme;* elles ont mis en relief la rareté de cette affection, eu égard à la fréquence extrême qu'elle devrait avoir si on la confondait avec une foule de maladies dont la dyspnée est le résultat.

Il n'est plus aujourd'hui permis d'appeler *asthme* une collection de sérosité dans la plèvre ou le péricarde; nul praticien, nul élève, tant soit peu instruit, ne commettrait à cet égard les erreurs de Bonet, de Manget, etc., etc. A ce point de vue, les travaux des Corvisart, des Bertin, des Laënnec, des Rostan, des Bouillaud, ont imprimé à la science une impulsion vigoureuse et sûre, car ils étaient guidés dans leurs recherches par une rigoureuse exactitude, et ils pouvaient apporter dans leurs investigations toute la certitude des lois les plus simples de la physique.

D'un autre côté, si une heureuse distinction a dû être faite et a été faite entre l'asthme convulsif et la dyspnée; si, pour les praticiens de notre époque, l'un constitue une maladie et l'autre un symptôme, néanmoins, entre ces deux lésions se rencontre une corrélation assez importante pour nous arrêter quelques instants.

Je comprends dans le mot *dyspnée,* non-seulement le symptôme, mais aussi les affections organiques qui le déterminent. Ces affections sont nombreuses, de nature diverse, et leur siége se trouve indifféremment dans l'une ou dans l'autre des trois grandes cavités viscérales, dans les parois thoraciques, dans la région du col, dans la partie supérieure de l'appareil respiratoire. En présence de cette multiplicité si grande, j'ai dû, pour être intelligible, me servir d'un terme générique

embrassant ces différentes espèces, et demander à un signe constant la simplicité d'expression impossible à rencontrer dans les lésions pathologiques; ma pensée étant ainsi expliquée sur la valeur donnée à ce mot, je vais établir quelques considérations indispensables.

1° La dyspnée accompagne l'asthme très-souvent, mais l'asthme est bien loin d'accompagner toujours la dyspnée. Ainsi, toutes les causes susceptibles de produire une gêne constante ou momentanée dans la respiration, ne produisent point nécessairement l'asthme; celui-ci peut exister sans aucune gêne de la respiration entre ses paroxysmes; mais, pendant ces intervalles, on observe souvent la dyspnée.

2° D'un moment à l'autre, l'asthme peut succéder à la dyspnée; dès lors, toutes les lésions organiques susceptibles de porter une perturbation quelconque dans l'appareil respiratoire, par contre-coup, deviennent causes de l'asthme. Cette proposition est le résultat de l'observation la moins attentive, et cette conséquence était facile à prévoir. Supposez une gêne quelconque dans la respiration : l'esprit ne conçoit-il pas immédiatement les spasmes des voies aériennes, les contractions violentes et désordonnées de tous les muscles inspirateurs et expirateurs ?

3° L'asthme peut causer la dyspnée, avec elle une grande partie, mais non la totalité des lésions organiques capables de gêner la respiration. Donc, parfois il est cause, comme d'autres fois il est un effet. Les moindres notions physiologiques mettent cette proposition hors de doute; il suffit d'en avoir vu un seul paroxysme, pour comprendre qu'une pareille perturbation, tant soit peu réitérée, qu'un pareil désordre s'effectuant à des intervalles même très-éloignés, laissent dans l'économie des traces plus ou moins durables, altèrent la trame des organes dont le jeu est à ce point dérangé.

Mettez, en effet, d'un côté, la constriction énergique des bronches et de leurs ramifications à l'entrée des cellules aériennes, constriction poussée à ce point que les cellules sont distendues avec une force dont les moteurs physiques les plus vigoureux nous donnent seuls une idée; le sang renvoyé du cœur au poumon et du poumon au cœur, séjournant tantôt dans cet organe, tantôt dans celui-ci; les ventricules se contractant à la hâte pour renvoyer un sang mal élaboré; les oreillettes gorgées et ne sachant où lancer le liquide dont elles sont pleines; les gros troncs veineux distendus, prêts à se rompre, le sang prêt à s'y coaguler;

Puis, au milieu de ce désordre, les muscles inspirateurs et expirateurs, tous, sans exception, si petite que soit la part à eux dévolue dans le jeu normal des organes, tous obéissant à l'instinct qui leur commande de vaincre les spasmes des voies aériennes, tous insoumis à la volonté pour écouter la voix intérieure de la conservation, se livrant aux mouvements les plus capables d'arriver à ce but, mais les plus susceptibles de bouleverser l'économie;

Enfin, le cerveau lui-même, surpris pour ainsi dire par la violence inaccoutumée des appétits instinctifs, agité par ces commotions nerveuses, par ces spasmes convulsifs dont on ne peut se faire une idée sans les avoir vus, et troublé outre mesure par les affections morales si tristes et si profondes, quand le désir de la conservation se fait entendre avec énergie et avec persistance. Or, dans un accès violent de plusieurs heures, l'asthmatique redoute presque toujours la mort; qu'on relise à ce sujet l'Observation de Sénèque.

Et maintenant, placez dans l'autre plateau de la balance la délicatesse, la richesse vasculaire de la muqueuse bronchique, la fréquence des germes morbides déposés dans le poumon, soit par l'hérédité, soit par l'industrie des professions, soit par le jeu des passions, soit par les émotions de

joie et de plaisir, de peine et de douleur, portées à l'excès dans nos sociétés modernes...., l'extrême fragilité des ressorts du cœur, de cette pompe aspirante et foulante dont les tuyaux sont faibles eu égard à la violence de ces causes morbides....; puis, l'exquise sensibilité du système nerveux, sensibilité sur laquelle repose notre force intellectuelle et morale, mais dans laquelle se recèle souvent le principe d'affections morbides.... établissez, dis-je, ce parallèle si facile à comprendre, et vous serez étonné d'une seule chose, c'est qu'on ait pu ouvrir un seul cadavre d'asthmatique sans rencontrer des lésions organiques appréciables.

En méditant sur ce point, en réfléchissant sur ces divers objets, on voit avec quelle lenteur de procédés, avec quelle prudence il faut rapporter les symptômes d'une affection observée pendant la vie aux désordres trouvés sur le cadavre. Le rapport de causalité a pour l'esprit humain un irrésistible attrait contre lequel l'expérience seule nous met en garde. Or, combien, entre toutes les sciences, la médecine doit-elle inspirer d'hésitations à cet égard!

Mais si l'asthme produit souvent la dyspnée, il ne détermine point, ai-je dit, toutes les lésions organiques susceptibles de gêner la respiration; ainsi, il ne deviendra pas cause d'une tumeur des parois thoraciques, d'un ganglion strumeux du col, d'une dégénérescence morbide du mésentère, etc., etc.

Obligé, pour étudier complétement l'asthme, de rechercher les désordres organiques rencontrés sur les cadavres de ceux ayant éprouvé une gêne notable dans la respiration, je suis embarrassé par le grand nombre de matériaux amoncelés; une classification est nécessaire pour ne rien oublier et pour placer ces lésions dans un tel ordre, qu'elles se montrent naturellement à l'esprit. Elle présente une difficulté palpable et digne d'être signalée. Lorsque, pour s'exécuter, une fonction demande un grand nombre d'instruments et des actions

complexes, si l'un des rouages vient à être altéré, il le sera rarement seul ; presque toujours d'autres organes seront lésés; aussi, je considérerai les histoires de maladies sous le point de vue le plus saillant, mais sous une seule face : j'envisagerai la lésion la plus considérable et je placerai dans l'ombre les désorganisations concomitantes; malgré ses inconvénients, ce procédé est le seul qui permette de ranger les faits dans un ordre indispensable sous tous les rapports. Je signalerai les lésions du thorax, puis celles de la tête et du col, et je terminerai par celles de l'abdomen.

LÉSIONS DU THORAX

Poumons. — *Congestion pulmonaire* due au travail de la menstruation vers la puberté ou au développement de la matière tuberculeuse (Willis), *atrophie, pneumonie chronique avec induration* (Schreiber), *induration excessive* poussée jusqu'à la fragilité du parenchyme (LXI), *abcès* (VI, VIII, XXIII, LIV), *apoplexie pulmonaire, gangrène.* J'ai été appelé en consultation pour un homme tourmenté par des accès d'asthme depuis deux jours; les accès étaient intermittents et très-violents; le malade déjeunait lors de mon arrivée; pendant que je causais avec lui, il rendit un premier crachat caractéristique; l'auscultation confirma mes craintes, et malgré le traitement le plus actif dirigé par un habile confrère, il succomba. *Phthisie* (XXV, LIII, LVI, CXIV, CLIII), *emphysème pulmonaire* (XX, LVIII, LIX, CLXII), *tubercules scrofuleux* (LV), *calculs* (LVII, LXXXVII). Une femme de trente-cinq ans crache, dans un accès, cinq pierres de la grosseur d'un pois; elle est soulagée, mais non guérie. A l'autopsie (XCI), on trouve, en outre d'un abcès dans le larynx, des pierres dans les poumons et dans les bronches, *tumeurs de diverses natures, stéatôme* (Fabrice de Hilden,

Corvisart et Leroux ; le poids allait jusqu'à huit kilogrammes); *cancer* (Heister, Laënnec) : probablement, c'était un cancer que Boerhaave, dont la sagacité avait été mise en défaut, trouva sur le cadavre de M. de Saint-Auban, qui avait eu quelques accès d'asthme dans le cours de sa maladie; *mélanose* (Laënnec, Andral); hydatides (LXII, LXIII) : Laënnec fut consulté pour une jeune personne qui éprouvait une grande dyspnée avec toux, expectoration abondante et amaigrissement notable; un jour, elle éprouva des douleurs très-vives dans la région hypogastrique, et quelques heures après elle rendit par les selles une quantité considérable d'acéphalocystes, dont la grosseur variait depuis celle d'une aveline jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. Dès ce moment, la fièvre hectique, le catarrhe et la dyspnée cessèrent, et peu de temps après la malade avait repris son embonpoint et ses forces. Le médecin se demandait si dans ce cas un kyste placé dans le poumon gauche ne s'était pas ouvert, à travers le diaphragme, dans l'estomac ou le colon tranverse.

Bronches. — *Compression* des grosses bronches par des anévrysmes ou par les ganglions bronchiques hypertrophiés (Behrends, Verdries); des petites bronches, par des masses tuberculeuses ou par des tumeurs du parenchyme pulmonaire (kystes, hydatides, concrétions pierreuses, etc., etc.); *corps étrangers* (CLIX), *bronchite* (L, LI), *épaississement* de la muqueuse bronchique (Andral), *catarrhe, bronchorrée,* matières aqueuses très-abondantes (Brée), mucosités très-épaisses (Andral, Wolff, « de orthopnæa a spissitudine muci in bronchiis a frigore producta »). *Pseudo-membranes* (Nonat, Andral LI) : « Dans quelques points des premières divisions » des bronches, existent, en petit nombre, des concrétions » blanches, membraniformes, semblables à la fausse mem- » brane du croup. » *Végétations* (LII), *ulcérations lentes, hémoptysie, concrétions sanguines* (LIII) polypes des anciens

auteurs; *ossification* (Morgagni), dilatation (Laënnec), *oblitérations fibreuses* (Reynaud), *concrétions pierreuses* (Vieussens).

Plèvres. — Pleurésie chronique (XXXVI), *fausses membranes, adhérences* (LX, CLXXIV), *plaques cartilagineuses, ossifications; hydrothorax* (LXIV), *empyème* (Zimmermann, Obs. de Fréderic-le-Grand) : « Cet homme mourut d'un » asthme sec; on trouva les poumons remplis de tubercules » et adhérents, et un empyème considérable qui s'était crevé » dans la cavité de la poitrine. (Reg. de l'hôp. de la Trinité, » Stoll.) » « Le registre, ajoute-t-il un peu plus loin, parle » souvent d'asthme devenu mortel, provenant d'hydropisie » du thorax et du péricarde. » *Épanchement dans la cavité pleurale :* des abcès de l'abdomen ou des parois thoraciques, des anévrysmes; *pneumo-thorax, acéphalocystes, inflammation du médiastin, hydropisie sanguinolente de cette cavité.*

Cœur et gros vaisseaux. — Hypertrophie du cœur gauche (LXIX, LXX), *hypertrophie des ventricules du cœur* (LXXI), *dilatation et épaississement des cavités du cœur et de l'aorte* (LXXII), *vices de conformation, communication des cavités, déplacement du cœur par diverses causes* (LXXXIV), *anévrysme des cavités* (LXVIII), *dilatation des oreillettes* (LXV, LXVI), *des ventricules* (LXVII), *maladies des valvules,* ossifications, végétations (CLXXVII), insuffisance, rétrécissement des orifices; *péricardite* (LXXXII), *hydro-péricarde* (LXXXIII), *adhérences du cœur et du péricarde* (LXXXI), *accumulation de graisse dans la cavité de cette séreuse; anévrysme de l'aorte ou de ses branches à leur origine* (LXXIII, LXXIV, LXXV); *anévrysme de l'artère pulmonaire, abcès dans ses parois* (LXXVI), *caillots* dans son tronc et dans ses bronches, développés localement (LXXVII, LXXVIII), transportés : de la veine iléo-lombaire

peut-être (LXXIX), de la veine crurale certainement (LXXX). Ne serait-ce pas à cause d'accidents de ce genre, à cause de caillots formés alors dans les veines utérines ou iliaques et transportés dans l'organe pulmonaire, que Baglivi, témoin de faits analogues dont il ne soupçonnait pas la raison, écrivit cette phrase aphoristique : « Asthma puerperarum, si acutus valdè sit morbus, lethale solet esse; » *concrétions pierreuses dans son intérieur, rétrécissement des veines pulmonaires* (Willis), *dilatation de la veine azygos.*

En lisant les observations relatives aux maladies du cœur et des gros vaisseaux, on est surpris de trouver les saignées répétées avec une telle profusion; on ouvre la veine tant que le malade laisse faire, et on s'arrête à l'agonie; l'hydropisie marche, et on continue encore; on voit les désordres du cœur, on oublie l'élément nerveux, et, préoccupé de la maladie primordiale, on donne à un symptôme une importance exagérée; on redoute une terminaison fatale, si rare dans un paroxysme convulsif; on voit un danger imaginaire, et, pour le conjurer, on aggrave l'état général par une détestable pratique; aveuglé par une apparence de succès, on attribue aux émissions sanguines un soulagement dû aux seules ressources de la nature; on fait plus encore : on saigne pour obtenir, ainsi qu'on l'avait prévu, un soulagement momentané (LXV). Quelques révulsifs, des antispasmodiques, des inspirations calmantes, donneraient le même résultat sans causer tous ces désordres. Je le redis, et désirerais une voix plus autorisée, dans ces crises, on se trouve en présence de l'asthme, et il faut agir comme dans les cas où il est idiopathique; il faut se méfier de ces améliorations passagères, tenir grand compte de cette affection nerveuse qui, causée par une maladie du cœur et des gros vaisseaux, est indépendante dans une certaine mesure. Baglivi a dit, et on a bien négligé cet avis salutaire : « Licet sanguinis missio paroxys-

» mum asthmatis statim sanat. Frequentes tamen sanguinis » missiones, sanguinis tonum labefactant magis, ac debilitant, » et hinc demum morbus desinit in hydropem universalem. » Quare corrigenda potius est causa asthmatis, quam frequente » phlebotomia demulcenda. » Ces paroles ne sont suivies d'aucun commentaire, tant il les sait vraies, tant il est pénétré de leur justesse. Or, à la même page, en traitant de l'asthme qui succède à la pleurésie, il donne un moyen d'arrêter les épanchements se terminant par l'empyème. Ce moyen consiste dans une tisane de feuilles de véronique ou de feuilles de lierre terrestre; il vante cette infusion et lui attribue de grandes propriétés : « Ita mundabis pectus cum securitate in des- » perata pleuritide. » Mais, néanmoins, il doute jusqu'à un certain point, et à ce propos il trace cette ligne fameuse, si souvent citée, si vraie, et cependant écrite pour une telle futilité : « Romæ scribimus, in aëre Romano. » Qu'on me pardonne cette citation, qui se rattache à mon sujet; si on trouve des erreurs chez ces grands hommes, quelle candeur! quelle conscience de leur force et de leur droiture!

Tumeurs de diverses natures. — Tumeurs cancéreuses ou autres dans le médiastin, comprimant soit *les nerfs diaphragmatiques* (LXXXV), soit les pneumo-gastriques (LXXXVI); *thymus hypertrophié, hernies diaphragmatiques,* viscères de l'abdomen poussés dans le thorax.

Parois. — Déformation de la colonne vertébrale. Cette cause peut agir de deux manières : directement, sur les organes thoraciques, en les comprimant; indirectement, en tiraillant ou en pressant la moelle épinière au-dessus ou au niveau du point d'émergence des nerfs respirateurs. Stoll avait trouvé que, dans les registres de l'hôpital de la Trinité, on avait noté avec soin que « beaucoup de bossus ont péri d'asthme; » *déformation du sternum* (XXXVII), *courbure du cartilage xiphoïde* par un coup de poing (Sennert), *ossi-*

fication des cartilages des côtes, déviation de celles-ci suivant les courbures de la colonne vertébrale elle-même déviée; *stéatômes du diaphragme,* sa *voussure* trop considérable, due à un développement excessif des organes de l'abdomen; alors elle est constante, si elle est causée par des tumeurs du foie ou des autres viscères; intermittente, si elle est causée par des dilatations gazeuses et accidentelles de l'estomac, parfois même du colon transverse.

LÉSIONS DE LA TÊTE ET DU COL.

Encéphale. — *Épanchements de sérosité dans la cavité crânienne ou dans les ventricules cérébraux* (Willis, Valsalva, Let. 15 de Morgagni, Ch. Le Pois (LXXXVIII, LXXXIX), Floyer (CLXXV, CLXXVI)); *changement de texture et de couleur du cerveau* (Georget, Blaud (CXIII)); *ramollissement des lobes postérieurs* (Jolly); *concrétions pierreuses* (LXXXVII), *lésions du bulbe rachidien ou de la partie supérieure de la moelle épinière* (Ollivier).

Cavités nasales. — *Dispositions anatomiques; polypes* (Desault).

Arrière-gorge; col. — Helm a trouvé la cause d'accès de dyspnée qui survenaient chaque soir, au moment du premier sommeil, dans des *excroissances variqueuses de la luette; compression du larynx ou de la trachée,* par le développement du corps thyroïde (Lieutaud), par les anévrysmes des artères du col, par des kystes (Rush), ou des tumeurs de diverses natures. *Dégénérescences des ganglions voisins de la trachée :* Behrends a noté l'*hypertrophie des cartilages aryténoïdes;* Cruveilhier et J.-L. Petit ont vu les cartilages du larynx ou de la trachée se détacher par suite d'un travail morbide, et flotter dans les voies aériennes. *Pseudo-membranes, œdème de la glotte, spasmes glottiques* (XCIII, XCIV,

XCV, XCVI; Suchet), *induration des cordes vocales, abcès du larynx :* Que n'ouvrons-nous le larynx? dit Morgagni à Valsalva qui cherche la cause d'une mort subite dans un accès d'asthme, et trouve les organes pulmonaires sains, bien que l'affection durât depuis longtemps (XC); Vieussens (XCI), Bouillaud (XCII); *corps étrangers dans le larynx ou dans la trachée* (XLVIII, XLIX).

Au premier abord, on sera peut-être surpris de trouver relatées dans leur entier deux observations de corps étrangers dans les bronches; parmi les accidents développés par leur présence, les plus saillants, à mon avis, sont les symptômes caractéristiques de l'asthme; il y a chez les deux enfants des paroxysmes bien réels, bien évidents, et dont la cause première tombe sous les sens; il y a obstacle à la circulation de l'air dans les canaux pulmonaires; donc, lorsque dans les crises ordinaires les mêmes choses se passent devant nos yeux, probablement il y a aussi un obstacle; seulement, il est d'autre nature. Un haricot qui oscille sur la bifurcation de la trachée, une constriction spasmodique des bronches, se révèlent par les mêmes signes; aussi, dans le premier cas, les consultants objectent à Louis, voulant pratiquer la trachéotomie, que l'enfant est atteint d'un asthme convulsif; ils ajoutent même qu'il est humoral; je reviendrai sur cette particularité. L'illustre secrétaire de l'Académie, entrant dans la chambre de la malade, la trouve assise, penchée en avant, appuyée sur ses coudes, cherchant à inspirer l'air qu'elle réclame, et livrée aux convulsions de tous les muscles inspirateurs; des râles bruyants s'échappent de la poitrine, la toux fréquente amène des crachats abondants; le lendemain, tout a cessé, le calme est revenu, le râle se fait à peine entendre et la respiration est aisée. Dans la seconde Observation, on croit avoir affaire à une diphtérite, et les crises paraissent amenées par une membrane flottante; on ne peut compren-

dre l'absence du murmure vésiculaire, tantôt à droite, tantôt à gauche. Ces faits établissent pour moi la présence d'un empêchement apporté à la circulation de l'air; par suite, l'invasion d'un paroxysme due à un besoin impérieux d'inspirer. L'intermittence des crises explique encore comment des lésions organiques permanentes amènent des troubles intermittents ou périodiques; soit, dans le cas qui nous occupe, que la muqueuse s'habitue au contact des substances étrangères, soit que l'organisme les enveloppe de mucosités, de concrétions, qui, s'amassant à leur surface, leur donnent un certain degré d'innocuité. Ce procédé des muqueuses, analogue au rôle joué par les séreuses accidentelles pour les corps engagés dans les tissus, a été signalé dans ma Thèse inaugurale, et je compte y revenir dans un travail à ce destiné; il explique pourquoi l'asthme de cette petite fille de Louis était trouvé humoral. Donc, on se convaincra, en relisant ces observations, que l'asthme est déterminé par la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, tout comme il l'est par l'inspiration de vapeurs irritantes; si le fait a échappé, pour ainsi dire, c'est que l'affection est éminemment passagère; si la cause est violente, elle agit dans un temps très-limité, souvent elle tue; et si la guérison a lieu, la nature et l'art sont intervenus pour débarrasser les bronches, avant que l'habitude ait pu être donnée; enfin, pour les autres causes, il faut l'intervention de l'idiosyncrasie : ici cette intervention n'est point réclamée, et quand les canaux pulmonaires sont libres, tout rentre dans l'ordre; mais la fugacité des symptômes ne les empêche point d'avoir réellement existé; du reste, que le corps étranger soit d'un petit volume, qu'il pénètre dans les secondes bronches, et, pendant la durée d'un séjour qui, dans ces circonstances, peut être très-prolongée, l'asthme se montrera avec tous ses caractères, avec toutes ses bizarreries; les paroxysmes

suivront les variations atmosphériques, seront séparés par des intervalles d'une santé parfaite. (Lisez, à cet égard, l'Obs. CLIX, prise pour type par Marshall-Hall).

LÉSIONS DE L'ABDOMEN.

Estomac : *État squirrheux; hydatides* (Obs. communiquée à Rivière, par Jodon, d'Auxerre). « Au reste, nous vîmes cette membrane intérieure de l'estomac parsemée de » plusieurs hyatides, partie entières, partie crevées et déchi- » rées, et depuis la naissance des hommes (si je ne me » trompe), l'on n'a jamais vu, ni remarqué pareille chose, » du moins nous ne l'avons vu, ni lu, ni ouï dire.» *Hernie;* Bartholin dit, cent. 6, Obs. 55 : Un étudiant était sujet depuis une dixaine d'années à une grande difficulté de la digestion, au hoquet, à des vomissements; du reste, il jouissait d'une assez bonne santé, à part quelques attaques d'asthme convulsif. Il mourut en vomissant le sang. L'estomac, avec une portion du pancréas et du duodénum, arrivait dans le thorax par une large ouverture placée dans la moitié gauche du diaphragme et entourée d'un large anneau fibreux. Le foie était énorme et adhérent au diaphragme; l'estomac, à peu près libre dans le thorax, dont il occupait le côté gauche, adhérait au sommet et à la base de cette cavité par quelques brides ligamenteuses; le poumon gauche était atrophié; le cœur était refoulé à droite, et le poumon droit repoussé en arrière vers la colonne vertébrale. Le cardia et le pylore étaient rapprochés l'un de l'autre; la rate était aplatie et réduite, pour ainsi dire, à son enveloppe capsulaire. L'estomac ayant été ouvert, il en sortit une énorme quantite d'un liquide d'une puanteur sans égale.

Augmentation excessive du foie, ses déplacements (Lieutaud); *affections de la rate* (Rivière), *abcès de la rate* (Hors-

tius (XCVII)), *abcès du pancréas* (Morgagni (XCVIII)). Il s'agit d'un médecin qui croyait son asthme lié à une maladie de poitrine. D'après les troubles de la digestion, Albertini avait affirmé que la cause était dans l'abdomen et non loin du diaphragme.

Tœnia et autres antozoaires (Gabrieli; *de orthopnœa ex vermibus).*

Tumeurs du mésentère (Rhodius), *ganglions mésentériques* (Rolfing (C)), *anévrysme du tronc cœliaque* (Bonet), *dilatation gazeuse des intestins, calcul biliaire très-volumineux* (Rayger (XCIX)).

Affections des reins (Ruysch (CI), Baillou).

Maladies de l'utérus (Bartholin, Knechel).

Devant cette multiplicité de lésions, en présence des causes pathologiques déjà énumérées, il est évident qu'aucune d'entre elles ne doit être considérée comme étant la cause première de l'asthme; elles diffèrent quant à la nature et quant au siége. La cause primordiale doit donc être telle, qu'elle contienne tous ces genres de désordres dans son ensemble; c'est le dire assez, elle réside ou dans la masse du sang, ou dans le système nerveux; or, l'asthme est une maladie convulsive, les altérations du sang n'amènent les spasmes qu'en agissant sur les nerfs; donc, c'est dans ces derniers qu'il faut aller chercher la solution du problème.

CHAPITRE QUATRIÈME.

Nature et siége.

Les recherches sur la nature et le siége de l'asthme demandent à s'appuyer sur deux bases principales qu'il me reste à établir. Ce n'est point assez d'avoir étudié cette affection dans son étiologie, dans ses symptômes, d'avoir indiqué les lésions pathologiques causes de trouble dans la respiration, il faut encore établir deux ordres de faits qui conduisent, sans effort et sans crainte d'erreur, à la solution de cette question : Qu'est-ce que l'asthme? Je vais rappeler d'abord en peu de mots la structure et le jeu des poumons, et je renverrai le lecteur aux observations qui, d'une manière positive, établissent l'existence de l'asthme sans altération pathologique apparente. Ces deux points étant bien démontrés, je rechercherai quelle partie de l'appareil respiratoire est affectée dans l'asthme.

CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES.

Je n'ai point, dans un travail de ce genre, à donner l'anatomie complète du poumon, à dire quelles parties composent l'appareil respiratoire, quels tissus concourent à l'hématose, quels rameaux nerveux animent ces organes, quelles sympathies en résultent, comment enfin se perpétuent, pendant de longues années, ces fonctions importantes, branche de ce trépied mystérieux sur lequel repose tout le secret de la vie!

Néanmoins, m'occupant d'une affection dans laquelle l'homme vivant est à peine séparé de l'état de mort, dans laquelle tous les mouvements semblent sur le point d'être

anéantis, et s'anéantissent en effet avec la rapidité de la foudre ; m'occupant, dis-je, d'une affection où le danger, toujours imminent, recule sans cesse, se représente souvent sans amener la terminaison fatale, trompe le vulgaire revenu de sa frayeur, à ce point que, rassuré, outre mesure, il vient à regarder l'asthme comme un présage infaillible de durée et de vieillesse. En présence de ces faits, j'ai dû m'adresser ces questions : L'anatomie de l'appareil respiratoire peut-elle rendre compte du danger couru par le malade pendant le paroxysme de l'asthme? du retour à un état meilleur, pour toujours dans des cas exceptionnels, mais ordinairement suivi par de nouveaux accès? et enfin de la fréquence des lésions organiques, lesquelles font singulièrement mentir, en certaines circonstances, le dicton populaire, et empoisonnent si souvent les dernières années des malades?

L'anatomie dira, en effet, comment la respiration est difficile dans l'asthme, comment des forces tenues en réserve ménagent l'entrée de l'air atmosphérique, comment enfin les trames des organes thoraciques, les centres nerveux et les ganglions du grand sympathique souffrent de cet état de gêne et trouvent, dans le retour fréquent de ces souffrances, des causes suffisantes de malaise, de douleur, de désorganisation.

Le spasme de fibres musculaires explique seul la rapidité avec laquelle survient le danger de suffocation et la rapidité avec laquelle il cesse. L'asthme aurait conduit les médecins à soupçonner, à affirmer même l'existence d'un pareil ordre de fibres dans les voies aériennes ; mais aujourd'hui, les travaux de Copland à Londres, de Reissessen à Berlin, de Laennec à Paris, du professeur Cruveilhier dans ces derniers temps, ne laissent aucun doute sur ce point, déjà entrevu par les grands anatomistes des siècles précédents.

Ces fibres, dans la trachée et les grosses bronches, com-

plètent les cerceaux cartilagineux, en réunissent les extrémités; à mesure que les bronches pénètrent, en diminuant de volume, dans l'intérieur du poumon, les cerceaux perdent de leur épaisseur et de leur largeur, voire même de leur symétrie, s'éloignent les uns des autres, se brisent en tronçons, se divisent en segments curvilignes, offrent des tubercules séparés par des espaces toujours plus considérables, et, parvenus à la dernière ramification bronchique, s'arrêtent en laissant un noyau à peine sensible sur l'éperon de bifurcation. Les fibres musculaires, au contraire, tendent à se rapprocher de la forme circulaire, qu'elles affectent bientôt, se placent immédiatement sous la membrane muqueuse, séparent les tronçons cartilagineux, de manière à pouvoir les emboîter les uns dans les autres; enfin, parvenues aux dernières bronches, elles forment seules la couche concentrique sur laquelle s'étale une muqueuse amincie, dont elles rapprochent aisément les faces, sans jamais oblitérer d'une manière parfaite la cavité des canaux.

Il est aisé de concevoir le résultat de la constriction de ces fibres musculaires quand elle est poussée trop loin; l'air arrive avec peine dans les cellules pulmonaires; le mucus sécrété par la muqueuse aérienne séjourne dans ces canaux, ajoutant encore un nouvel obstacle; l'exhalation confiée au poumon s'effectue mal; dès lors, le sang stase dans le parenchyme de l'organe, sans être suffisamment revivifié par l'air, sans laisser échapper au dehors celles de ses parties destinées à se transformer en vapeurs; il s'accumule en trop grande quantité dans le cœur; la circulation de la tête est gênée; il y a congestion vers les grands centres nerveux, le sang ne vient plus à eux dans son état normal, et, sans nul doute, ainsi se sont produites, en général, les morts survenues dans le paroxysme. Je vais dire pourquoi cette terminaison fatale est si rare.

Il est dans la nature des affections spasmodiques de se présenter par crises successives; de laisser, entre leurs constrictions les plus violentes et les plus désordonnées, des instants de relâche et de repos, pendant lesquels la fonction suspendue s'exécute en grande partie, sinon en totalité. Toutefois, cette constriction aurait besoin de durer si peu de temps dans le poumon pour amener la mort, que ce dernier résultat serait fréquent, si la nature de cet organe n'offrait des moyens de sauvegarde.

Les dernières ramifications bronchiques, ai-je dit, sont seules susceptibles d'être oblitérées à peu près complétement; les cerceaux cartilagineux, dans les bronches plus considérables, si imparfaits qu'ils soient, s'opposent à l'anéantissement de leur calibre, laissent pénétrer l'air et permettent aux mucosités de se rapprocher de la trachée; l'expectoration est néanmoins très-difficile, car, dans les cas ordinaires, deux causes tendent à la produire : l'air amassé dans les cellules qui tend à sortir, puis les mouvements péristaltiques des bronches. Ici, au contraire, les petites bronches étant spasmodiquement resserrées, l'air ne peut agir, et les contractions des ramifications plus considérables suffisent à peine à produire ce résultat; ce nonobstant, elles le produisent.

Donc, le spasme, oblitérant les dernières bronches, interdit l'entrée de l'air dans des lobules isolés, et pour empêcher l'oxygénation du sang arrivé dans les poumons, il devrait s'exercer simultanément sur tous les ramuscules bronchiques. Il est, en effet, bien établi en physiologie que, dans l'état ordinaire de la respiration, une portion seule des lobes concourt à cet acte, l'autre portion étant tenue en réserve pour les efforts musculaires ou pour les états de gêne de la respiration, de telle sorte que l'impossibilité absolue où plusieurs lobules se trouvent d'agir ne suffit point, d'une manière notable, pour troubler l'hématose; malgré cette inaction forcée d'une

partie de l'organe, le sang des veines pulmonaires vient au cœur gauche avec les qualités voulues pour servir à la nutrition, hormis dans les cas graves, où une grande quantité de ramuscules bronchiques sont complétement resserrés. Floyer pensait que chez lui un seul poumon était violenté par la constriction spasmodique des petites bronches; voici la raison qu'il en donnait, et le fait est au moins curieux à noter (P. 10) : « Car dans l'accès, je ne pouvais jamais respirer » passablement si j'étais couché ou appuyé sur le côté gau- » che, ce qui m'a bien fait voir que toute mon oppression » était au côté droit du poumon, et cela me portait naturel- » lement à me tenir sur ce côté là pendant l'accès; mais » quand l'accès était passé, je me tenais toujours fort aisé- » ment sur le côté gauche. »

Les poumons ont encore une force expansive capable de lutter contre les spasmes; cette force me paraît mise hors de doute par la persistance des mouvements du poumon, alors qu'il est exposé directement à la pression atmosphérique. Otez cette force, et, dans une pareille situation, les mouvements doivent cesser, car l'organe, se trouvant saisi entre deux puissances parfaitement égales, doit garder le repos le plus absolu, s'il ne possède un moyen d'agir à lui particulier. Or, enlevez une assez grande portion des parois thoraciques chez l'animal vivant, et le poumon continue à respirer. Chez l'homme, dans certaines plaies de poitrine, le poumon se porte au dehors, phénomène que Roux a dit avec beaucoup de raison être impossible si cet organe ne possédait point une force d'expansion (*Mél. de chir.*, p. 87). En outre, cette portion herniée continue à se dilater et à s'affaisser alternativement, comme si elle était contenue dans le thorax. Lorsque avec une seringue on injecte de l'eau dans la trachée de poumons séparés de l'animal, une certaine quantité est admise sans difficulté; mais bientôt l'eau est renvoyée avec force par

la seule contraction des bronches et des vésicules pulmonaires. Chez les vieillards, les cartilages ossifiés ne se prêtent plus aux mouvements des parois costales, et cependant la respiration s'effectue assez bien; cela aurait-il lieu si les poumons n'agissaient par une force en eux inhérente? force qui tient seulement en partie à leur structure, et qui, due surtout à l'influence nerveuse, se traduit à nous par ses effets, nous échappe par son essence; ainsi, du reste, la force qui, dans des circonstances données, dilate le cœur séparé de l'animal et serré par une main robuste, durcit le sein de la femme, gonfle les tissus érectiles.

Varnier, qui avait démontré en 1779, à la Société royale de Médecine, que le poumon était un organe actif, admettait que les vésicules pulmonaires perdaient leur action par deux causes contraires, soit par une contraction forcée, soit par un excès de distension, ce qui est conforme, ajoutait-il, à ce qu'on observe dans tous les muscles, et particulièrement aux sphincters.

Haller, pour qui le poumon était formé d'un tissu cellulaire sans résistance, ne voulait point lui accorder de force qui lui fût propre; voici le passage : « In pulmone certè » nulla vis est, qua aut spontè dilatetur, aut subsideat, qui » irritabili natura destitutus, musculorum conspicuorum ex- » pers, totus mollissima cellulosa tela sit. » Il est inutile de relever les erreurs anatomiques de ce paragraphe, mais il est pénible de voir ce grand physiologiste, poussé par des idées préconçues, se refuser à admettre la vérité et recourir à des subterfuges, après ce passage, bien péremptoire à mon avis : « Id experimentum ipse feci, aut potius absque meo artificio » natum eventum vidi ut omninò, utroque pectoris latere » aperto, aliquoties animal respiraret, semel etiam vocem » ederet. » (*Respir. phœn.*, § III.)

En outre, quelques fibres élastiques s'opposeraient-elles à

l'oblitération incomplète produite par les fibres musculaires? Existerait-il dans les bronches un tissu jaune? M. Cruveilhier l'a pensé; plus récemment, M. Bazin a trouvé des faisceaux élastiques qui contribuent au raccourcissement des bronches et les dilatent. Ou bien des fibres musculaires longitudinales existeraient-elles dans les petites bronches? Ces deux hypothèses sont admissibles, mais elles ne peuvent encore être regardées comme des vérités.

Si maintenant on réfléchit sur ce qui précède, les contractions spasmodiques des ramuscules bronchiques paraîtront devoir entraîner rarement la mort pendant la durée des paroxysmes, mais aussi elles constitueront toujours un obstacle plus ou moins grand à la circulation et à l'hématose; en diminuant la colonne d'air inspirée, elles rendront plus difficile l'action des muscles respirateurs, ayant dès lors à lutter avec plus d'énergie contre la pression atmosphérique. En dernière analyse, trouble dans les fonctions du poumon, du cœur, des centres nerveux; convulsions violentes dans les muscles inspirateurs, c'est-à-dire dans presque tous les muscles, car ceux des membres se contractent également pour donner un point d'appui plus solide à ceux qui sont spécialement chargés de l'inspiration; dès lors aussi, obstacles portés à la circulation veineuse : telles sont les conséquences de ces spasmes. Sont-ils rares ou peu violents? Les désordres disparaissent dans les moments de repos. Sont-ils fréquents ou très-intenses? Ils laissent après eux des traces indélébiles de leur passage; nul anatomiste ne peut s'en étonner. Ainsi donc, par les seules connaissances anatomiques, on arrive à admettre d'une manière positive la possibilité de la contraction spasmodique des tubes aériens, le resserrement des voies principales, l'oblitération à peu près possible des plus petites.

On peut s'adresser cette question : Pourquoi cette constriction des fibres musculaires des bronches? à quoi est-elle

utile? Évidemment, elle sert à diminuer le volume d'air qui, à la fin de l'expiration, reste dans les voies aériennes; les bronches doivent toujours être perméables et facilement parcourues; mais si une quantité d'air un peu trop considérable reste dans les vésicules pulmonaires lorsque les parois thoraciques retombent et que les bronches s'affaissent, il faut bien qu'une force active pousse cette colonne gazeuse, débarrasse l'organe, maintienne l'équilibre avec la pression de l'atmosphère. Aussi, certains râles secs ou muqueux ne sont-ils perceptibles qu'à la fin de l'expiration; alors, les tuyaux étant resserrés, les bruits se font entendre, sibilants ou crépitants, suivant l'état de la muqueuse aérienne.

Les fibres musculaires, dans toutes les bronches, en les tenant dans un état moyen, régularisent l'entrée et la distribution de l'air, et s'opposent à la dilatation trop considérable soit de ces canaux eux-mêmes, soit des vésicules pulmonaires.

Elles garantissent enfin la texture délicate des poumons contre l'introduction des substances irritantes ou délétères que l'inspiration jette si souvent dans les voies aériennes. Ces dernières sont presque livrées sans défense aux influences extérieures. Pour elles, nul moyen d'élection. Les poussières, les gaz, les vapeurs de toute sorte, s'ils franchissent la glotte, circulent dans les bronches, ne trouvent aucune barrière, et parviendraient aux vésicules si les petites bronches, en se contractant, ne garantissaient ces dernières et ne donnaient à la toux le temps et le moyen de les expulser. De même, à l'état de maladie, si des mucosités, des sécrétions, n'étaient continuellement conduites des petites bronches dans les grosses, elles obstrueraient l'organe. Dans les grosses bronches, le mécanisme est plus simple et plus aisé, l'obstacle est plus facilement enlevé, les petites se contractent en grand nombre, et alors la colonne d'air, placée en arrière du point obs-

trué, parcourt avec plus de vitesse des canaux plus étroits, frappe l'obstacle avec plus de vigueur et le pousse dans la trachée. Or, que cette constriction, dont la nécessité me paraît bien établie, se fasse sous des influences inconnues dans l'état de santé, qu'il y ait erreur, et ne voyez-vous pas l'inspiration rendue plus difficile? et, dans ce fait anormal dont l'économie offre tant d'exemples, ne voyez-vous pas d'ores et déjà poindre une série de phénomènes dont l'ensemble constituera le paroxysme de l'asthme?

Que si j'examine maintenant les nerfs dont les branches dernières animent les fibres musculaires, je les vois, ici émerger des grands centres nerveux par le pneumo-gastrique, là du système ganglionnaire par les branches du plexus pulmonaire, plexus couché sur la terminaison de la trachée et sur les grosses bronches, unique pour les deux poumons. Ces nerfs viennent tous, en dernière analyse, se rendre dans le bulbe rachidien, après un chemin plus ou moins détourné, et se plonger dans les éminences latérales, éminences considérées par des physiologistes modernes comme étant destinées, d'une manière toute spéciale, aux actes respiratoires. Donc, par l'anatomie seule, on arrive encore à cette conclusion, à savoir : que toute cause qui viendra irriter les extrémités de ces nerfs sur la muqueuse aérienne, ou qui viendra agir sur un de leurs points d'origine ou de départ, sur un point quelconque de leur trajet, pourra amener des mouvements désordonnés dans les fibres musculaires des bronches et peut-être modifier d'une manière fâcheuse la force expansive, l'élasticité des poumons.

Enfin, M. Bazin, comme MM. Hort et Stokes de Dublin, admet autour du poumon l'existence d'une capsule élastique, dont les divisions sépareraient les ramifications bronchiques, et qui faciliterait singulièrement l'expiration; M. Bazin est arrivé à démontrer l'existence de cette capsule par l'étude

comparative de l'organisation des poumons de quelques grands mammifères et particulièrement des cétacés. Quant à moi, je suis assez porté à l'admettre; car avec elle je conçois plus aisément certains faits de rhumatismes du poumon qui se sont offerts à mon observation.

Rappellerai-je ici ces données physiologiques bien connues et qui doivent être présentes à l'esprit du médecin consulté par un asthmatique, à savoir : le nombre approximatif des pulsations et des mouvements respiratoires par minute chez un sujet bien portant et à l'état normal. Le pouls présente 60 à 70 pulsations, les inspirations et expirations varient de 15 à 20. Dans le sommeil, la respiration est plus rare, le diaphragme est à peu près passif; aussi, les causes les plus légères peuvent alors la modifier. C'est un motif pour lequel les crises de l'asthme surviennent ordinairement pendant la nuit, et non point au moment même où la cause productrice du désordre agit sur l'individu; j'insiste encore sur cette remarquable particularité.

OBSERVATIONS.

Je renvoie le lecteur à la première partie de ce Mémoire; guidé par les tableaux synoptiques, qu'il lise attentivement les observations, et surtout celles où la maladie a été produite par une cause instantanée physique ou morale, par des névroses ou par ces affections qui, comme les fièvres, comme les rhumatismes, agissent sur l'organisme entier; celles où la guérison a été plus ou moins rapidement obtenue par une médication le plus souvent dirigée contre l'irritabilité de l'innervation, celles où cette guérison est arrivée, au bout d'un temps plus ou moins long, par les seules ressources de la nature, ou, chose plus bizarre encore, par les progrès d'une désorganisation morbide.

Si, après ces recherches, il reste, comme moi, parfaitement convaincu, que dans certaines de ces observations, aucune lésion organique apparente n'existait susceptible de produire l'asthme; si, en parcourant les autres faits, saisi de la multiplicité des lésions, il n'en trouve aucune qu'il puisse regarder comme étant toujours la cause première, alors qu'il continue à lire ce chapitre. Si, contre mon attente, les faits ne sont pas, à ses yeux, suffisamment établis; s'il croit que des observateurs de pays divers, d'époques différentes, appartenant à des écoles étrangères l'une à l'autre, écrivant plutôt pour constater un fait que pour soutenir une théorie; s'il peut croire, dis-je, que de pareils observateurs, signalant un fait identique, ont pu constamment se tromper, alors qu'il cesse de parcourir ces pages et qu'il reste dans le scepticisme le plus infécond. Avec de pareilles négations, que peut-on fonder en médecine? Il est bien facile de jeter des accusations d'erreur, de mauvaise foi, d'inattention, d'ignorance. Certes, j'ai assez vu des médecins s'attribuer à eux seuls le don de l'observation, et attaquer ainsi les opinions le plus généralement accréditées; leurs efforts n'aboutissaient-ils pas, en définitive, à ce triste résultat : jeter le doute dans les meilleurs esprits, faire passer aux yeux de quelques-uns des erreurs pour des vérités, ou plutôt, des cas exceptionnels comme des types auxquels tous les autres faits devaient nécessairement se mouler; dès lors, ne leur fallait-il pas récuser comme mal observés tous les cas contraires?

Les hommes les plus recommandables, s'ils ont adopté une théorie, ont une tendance fâcheuse à ne pas voir ou à contester les faits qui la renversent : ils ont basé leur croyance sur une masse assez considérable d'observations, sur leur pratique individuelle, et il leur en coûte de lâcher prise devant ce qu'ils appellent l'exception; aussi nient-ils avec conviction et bonne foi. Je prends un livre qui, à cette

heure, est dans toutes les mains, le Dictionnaire en trente volumes, et je trouve à l'article *Asthme,* dû à la plume de M. Ferrus, ces lignes à la p. 274 : « Comment a-t-il pu » arriver, enfin, qu'aucune trace d'altérations organiques » n'ait été observée après la mort chez quelques asthmati- » ques? » Voici les réponses, je les transcris; peu de mots suffiront pour les juger, et certes, je ne contesterai point à M. Ferrus le rang distingué qu'il occupe dans la profession :

« D'abord, la dissection, et surtout celle du système ner- » veux, peut n'avoir pas été assez exacte. »

Toujours le reproche d'inexactitude et d'infidélité, la négation sans autre motif que la négation. Quelle est la lésion organique du système nerveux qu'il faut trouver dans le cadavre des asthmatiques? C'est là le point *essentiel,* mais c'est un peu la pierre philosophale.

» Ensuite, la cause productive de l'asthme a pu disparaître » pendant la vie, sans que la perturbation nerveuse à la- » quelle elle avait donné lieu ait cessé de se reproduire? »

Si cette perturbation inconnue peut exister à la fin sans lésion organique, qui l'empêche d'exister isolée, dans les mêmes conditions, au début? La disparition de ces altérations implique une fugacité bien grande dans les désordres qu'elles occasionnent dans les tissus.

« Il serait donc nécessaire, pour affirmer qu'aucune cause » matérielle n'a présidé au début de l'asthme, que le méde- » cin ait suivi le malade depuis le commencement jusqu'à la » terminaison de la maladie. »

Avec de pareilles conditions, on est à peu près sûr de limiter singulièrement le champ des observations dans le domaine de la science. Cet argument, du reste, peut être retourné : vous trouvez une lésion à l'autopsie, vous n'avez pas assisté au commencement de la maladie, pourquoi dites-vous qu'elle existait alors? quelle preuve en avez-vous? Avec

ces moyens d'attaque et de défense, on ergotera la vie durant, pour tomber dans le scepticisme et non dans le doute.

« Ne faudrait-il pas, d'autre part, pour acquérir la convic-
» tion entière que l'on a observé un asthme essentiel, comme
» quelques médecins le conçoivent, que la cause de la mort
» fût brusque et instantanée, comme elle le serait dans une
» asphyxie accidentelle, par exemple? »

Pourquoi cette nécessité?

« Ne faudrait-il pas aussi, puisque l'asthme essentiel n'est
» pas mortel, que le malade succombât à une affection étran-
» gère aux organes de la circulation, de la respiration ou de
» l'innervation? »

Pourquoi ces conditions? pourquoi exiger que le malade ne meure ni par le cœur, ni par les poumons, ni par les grands centres nerveux? Par où donc doit-il mourir? Et notez bien que l'exclusion porte sur le larynx, les gros vaisseaux, etc., etc. Puis enfin, si on a dit qu'en général l'asthme laissait vivre, qui affirmerait que dans les circonstances où il est essentiel, il ne peut tuer? Pourquoi supposer une telle croyance à des adversaires, parce qu'ils vous présentent des autopsies où les organes n'ont offert rien de particulier; ils vous disent qu'un asthmatique est mort sans que, sur son cadavre, on ait trouvé des lésions organiques : n'est-ce pas dire et prouver que l'asthme essentiel, provisoirement je prends le mot de M. Ferrus, est mortel?

« Ne faudrait-il pas enfin que le sujet fût mort assez jeune
» pour n'avoir pu acquérir, par les progrès de l'âge, aucune
» des altérations organiques qui produisent l'asthme, ou du
» moins la dyspnée, chez le plus grand nombre des vieil-
» lards? »

D'abord, la dyspnée n'est pas l'asthme; puis, à ce compte, ne faudrait-il pas que le sujet fût mort avant d'avoir été asthmatique? En définitive, qu'importe cette réflexion de-

vant un cadavre offrant une absence complète de lésions?

« Je ne craindrai pas d'avouer que vingt-cinq années
» d'exercice, presque entièrement passées dans les hôpitaux,
» n'ont pu me fournir aucune observation de ce genre. »

Qu'est l'expérience d'un seul homme, si étendue qu'on la suppose; et enfin, n'est-ce pas à M. Ferrus qu'on doit l'Obs. CIX? n'est-elle pas suffisante? Dirai-je avec son auteur que cet officier, dont l'émotion a été si légitime et si violente, a eu des coryzas dans son enfance? Non, certes; je préfère lui laisser ce qu'il y a de plus chevaleresque et de plus vrai. On objecte toujours que les paroxysmes ne se développent point sans prédisposition morbide : loin de la nier, j'affirme son existence toutes les fois que l'occasion se présente, et j'y reviens parce que le scalpel ne l'a jamais rencontrée, parce que nul ne l'a vue, parce que nul ne l'a touchée : si c'était un fait matériel, je me serais contenté de l'énoncer une seule fois.

Si M. Ferrus n'a point rencontré un cadavre d'asthmatique sans lésions, il a parcouru les observations de la Charité, et il y a trouvé une description complète d'une maladie intitulée : *Asthme essentiel, soupçon de maladie du cœur* (4 nivôse an IX).

« On avait noté avant la mort que la poitrine résonnait
» comme un tambour; à l'ouverture du cadavre, on s'assura
» qu'elle résonnait dans tous les points, même dans la région
» du cœur. Néanmoins, les poumons étaient adhérents aux
» parois de la poitrine; ils étaient remplis d'air, présentaient
» un état de dépérissement singulier, et la moindre pression
» suffisait pour rompre les cellules aériennes. La partie an-
» térieure du cœur était cachée sous le poumon gauche. Les
» adhérences du poumon, leur état de dépérissement, et
» surtout l'état des cellules aériennes, prouvent que cet
» asthme était symptomatique. »

Or, que sont les adhérences du poumon? qu'est un état de dépérissement? quelle est la condition morbide des cellules aériennes quand on peut les rompre à la moindre pression? Somme toute, qu'a-t-on trouvé dans cette autopsie? Des adhérences. Certes, le nombre des asthmatiques serait bien grand si elles étaient une cause d'une certaine valeur; autre chose les adhérences des organes flottants dans l'abdomen, autre chose les adhérences des poumons toujours pressés contre les parois thoraciques. L'état de dépérissement et de rupture facile du tissu pulmonaire, qu'est-ce donc, sinon un effet de la putréfaction commençante? N'est-ce pas un résultat cadavérique? et si les grands maîtres de la Charité avaient pensé autrement, auraient-ils intitulé cette observation comme ils l'ont fait?

Je me suis étendu avec détails; le Dictionnaire étant très-répandu, il fallait combattre des objections à ma manière de voir placées dans toutes les bibliothèques, et qui résument tout ce qu'on a dit en ce genre.

Pour étayer son raisonnement, M. Ferrus cite l'observation d'un financier qui, à la suite d'un revers de fortune, éprouve un accès et devient asthmatique; au bout de quelques années, il meurt phthisique. Est-ce là un asthme symptomatique? Le sujet était-il tuberculeux lors du premier paroxysme, dont la cause est tellement en dehors des altérations pathologiques? N'est-il pas évident que, s'il l'était à cette époque, les spasmes ont hâté les progrès d'une tuberculisation jusqu'alors latente? Sans doute il y avait une prédisposition, due à l'idiosyncrasie; mais que de phthisiques éprouvent des chagrins violents sans avoir un accès d'asthme? Au-delà de cette lésion organique, il y a donc quelque chose, et ce quelque chose ne peut rien être, si ce n'est un état particulier du système nerveux.

Du reste, tous les raisonnements s'écroulent devant cer-

tains faits : le professeur Gintrac a observé un jeune homme de vingt-trois ans depuis longtemps asthmatique. « Un lé-
» ger emphysème pulmonaire a coïncidé avec cette attaque
» d'asthme, qui ne paraissait lié à aucune lésion, soit du
» cœur, soit des poumons (CXVIII). » Il a vu un menuisier, âgé de quarante-un ans, chez lequel les accès se sont rapprochés, reviennent toutes les nuits, bien que dans la journée il n'y ait aucune tendance à l'oppression, même après une marche prolongée. Cet état, qui a duré plusieurs mois, cède à de faibles doses d'extrait de belladone, et l'auteur termine ainsi son observation : « L'asthme n'est le plus sou-
» vent que la manifestation extérieure d'une lésion qui réside
» dans les poumons, le cœur, les gros vaisseaux, et dès lors
» oppose un obstacle à l'entrée de l'air dans les voies respi-
» ratoires, ou produit une gêne dans la circulation. Des
» recherches minutieuses et répétées ont été faites pour
» constater une lésion matérielle, il a été impossible de l'ap-
» précier. Hors le moment de l'accès, on ne trouvait aucune
» trace de maladie. Cet asthme était donc indépendant d'une
» altération organique; il pouvait être considéré comme
» essentiel, c'est-à-dire consistant en une névrose (CXIX). »
Cet aveu est d'autant plus précieux, qu'il est arraché par l'évidence du fait, et que l'observateur tenait, sans nul doute, à rencontrer cette lésion qui n'existait point.

Et, au premier abord, comment ne pas douter si on veut chercher la nature et le siége de l'asthme? Quelle multiplicité de lésions! quelle foule d'accidents! Toutes les fonctions sont troublées, leurs organes sont dérangés, conduits à un état anormal, s'ils ne sont point altérés dans leur trame et dans leurs tissus. La respiration, l'appareil nerveux, les muscles sont livrés à de violents désordres; l'obéissance à la volonté est largement annulée, la digestion est pervertie ou suspendue, les sécrétions arrêtées ou singulièrement aug-

mentées : le rôle de l'observateur semble devoir se réduire à la constatation pure et simple des symptômes.

Toutefois, au milieu de ces organes en souffrance, de ces fonctions troublées, en s'aidant de l'anatomie et de l'histoire des symptômes, on arrive au point de départ de ces divers accidents. Ce point de départ n'est pas évidemment toute lésion organique trouvée sur les cadavres. Il faut avant tout chercher quels désordres produisent constamment l'asthme, voir si les causes innombrables de la dyspnée amènent ces désordres, et enfin si, par eux, on explique les phénomènes de cette affection, rarement mortelle, il est vrai, mais grave par la persistance et la violence des symptômes. Amenée à ce point de vue, la question me semble si aisée à résoudre, que les dissentiments m'étonnent, surtout parmi les auteurs modernes.

Les spasmes, l'anxiété, les signes d'une sécrétion abondante déterminée dans un court espace de temps sur la surface d'une muqueuse, les signes de l'irritation de cette muqueuse, l'intermittence de ces désordres, voire même de l'irritation (asthme bronchique d'Andral), l'influence considérable des causes morales, tout n'annonce-t-il pas un état morbide du système nerveux?

Et certes, il ne s'agit point ici de quelque plexus isolé; ce n'est pas une partie insignifiante de cette force partout répandue : c'est le pneumo-gastrique avec ses dépendances, c'est le lien qui joint au cerveau le cœur, les poumons, l'estomac; réunit les ganglions à l'axe cérébro-spinal de la vie de relation, et distribue, dans une juste mesure, l'influence de l'encéphale au milieu de centres d'action sans lui perdus et isolés. Déjà Musgrave, voyant l'asthme succéder à des écarts de régime et à des douleurs rhumatismales (CXXXI), pensait que la maladie avait envahi les muscles inspirateurs et plus spécialement les fibres du pneumo-gastrique qui les animent.

Autour de ce nerf principal se groupent le plexus cervical et le diaphragmatique, la moelle épinière et les intercostaux, les ganglions cervicaux et thoraciques, et les branches nombreuses du plexus pulmonaire.

A une époque où la science anatomique était loin de l'état florissant dans lequel nous la voyons aujourd'hui, Haller avait dit : « Neque multi, neque magni pulmonis nervi sunt, » neque viscus ipsum valdè sensile. » D'après cette théorie, l'importance des nerfs dépendrait de leur quantité et de leur volume; or, le point essentiel à constater, c'est l'origine des filets nerveux, leur point d'émergence et les anastomoses qui les réunissent aux centres d'action répandus en divers lieux de l'organisme. L'absence de douleurs appréciables, en des circonstances données, est encore loin de prouver qu'un viscère tel que le poumon est mal partagé en fait de sensibilité. Le tissu pulmonaire peut être incisé, cautérisé, sans amener des cris et des mouvements violents chez l'animal soumis aux tortures de la vivisection; il peut se fondre en suppuration sans que les tuberculeux éprouvent une douleur locale; néanmoins, les maladies des organes respiratoires éveilleront de vives et terribles sympathies dans les organes les plus importants, mais les passions humaines trouveront dans ces mêmes poumons un vaste théâtre pour exercer leurs ravages et faire sentir leur contre-coup.

L'école de Bichat a bien essayé, il est vrai, de poser une démarcation profonde entre la vie de nutrition et la vie de relation; elle a été devancée par Floyer, et je doute qu'on puisse trouver sous ce rapport mieux que ce passage. « Les » esprits animaux coulent sans cesse dans les nerfs du pou- » mon, pour l'exercice nécessaire de la respiration; dans les » nerfs du cœur, pour entretenir la circulation du sang, et de » même dans le nerf intercostal, pour entretenir le mouve- » ment péristaltique des intestins. Tous ces nerfs sont prin-

» cipalement affectés dans l'asthme, et non aucun de ceux qui » servent au mouvement volontaire. »

Ces lignes, qu'on dirait écrites par Bichat lui-même, et qui résument en effet les idées de son école, renferment une erreur sous des apparences de vérité. Chez un grand nombre d'animaux, le système ganglionnaire suffit; puis, à mesure qu'on se rapproche de l'homme, on voit se former la moelle épinière et le cerveau, qui reste chez tous à un état presque rudimentaire, et prend, chez l'homme seul, un vaste développement.

Dès que le cerveau, dans sa toute puissance, est venu s'ajouter aux divers cordons de la moelle épinière, on trouve le système ganglionnaire fréquemment anastomosé avec l'axe cérébro-spinal. De cette sorte, les nerfs ou tiges conductrices se divisent en deux grandes classes : les unes vont directement, et en général par la voie la plus courte, de l'axe cérébro-spinal à une partie donnée; les autres, au contraire, s'entrelacent, se replient autour des noyaux de substance grise, et vont, après mille entrelacements et mille détours, dans les viscères qu'ils animent. Les premiers forment la vie de relation, les seconds la vie de nutrition; mais tous viennent se revivifier, pour ainsi dire, dans cette grande masse nerveuse logée dans le crâne et le canal vertébral. De là l'unité, et non pas cette dualité indiquée par Floyer et affirmée par Bichat.

Il est facile de voir les conséquences : si, dans l'état ordinaire, la volonté ne vient pas troubler ces actes de nutrition dont l'accomplissement régulier est une condition de santé pour l'individu, cette même volonté, si elle est agitée par les passions, peut non-seulement, par ses caprices désordonnés, causer des mouvements convulsifs dans les muscles soumis immédiatement à sa puissance, mais aussi déterminer les spasmes des fibres musculaires répandues dans les principaux viscères.

Supposez maintenant une émotion un peu vive, une lésion organique tant soit peu profonde, un nerf affecté, et supposez surtout une altération quelconque de l'appareil respiratoire, bronchite, emphysème, catarrhe, tubercules, etc., etc., et vous ne pourrez refuser à ces diverses influences le pouvoir de surexciter la portion du système nerveux que je limite à grands traits : le cerveau, la partie supérieure de la moelle épinière, les ganglions les plus élevés du grand sympathique, le pneumo-gastrique.

Du reste, donnez à ces influences toute l'énergie possible, altérez à votre gré le parenchyme pulmonaire, dilatez les cavités du cœur, désorganisez les valvules, que le système nerveux reste calme, est-il possible de supposer la production de l'asthme? Les faits sont là pour répondre tous les jours non, mille fois non. Dans les cas où l'autopsie n'a rien dévoilé, dans les cas où des altérations de tissus ont été rencontrées seulement dans les nerfs, ne faut-il point admettre que la surexcitation nerveuse a été la cause première?

Ici deux objections se présentent : l'asthme est une névrose; mais qu'est-ce qu'une névrose? Enfin, parmi toutes ces parties du système nerveux, dans laquelle réside plus spécialement la névrose dont l'asthme est la conséquence?

La première de ces objections a été considérée comme sans réplique par plusieurs praticiens; les auteurs du Compendium ont dit : L'asthme est une maladie essentielle, et cela pour ne pas dire : L'asthme est une névrose. Cependant, on admet tous les jours la congestion sanguine, dont les traces fugitives disparaissent parfois si promptement, et dans les névroses avec surexcitation, où il y a augmentation pure et simple de la force qui anime les nerfs, on nie la possibilité de comprendre de pareilles affections, parce que l'anatomie pathologique ne peut saisir cette espèce de congestion. Faut-il donc admettre uniquement en médecine ce qui tombe sous

les sens? Faut-il donc bannir tout raisonnement? Mais alors, si vous admettez le sang que vous voyez circuler, niez cette puissance nerveuse insaisissable à tous vos moyens d'investigation; niez cette force dans laquelle réside, sans nul doute, le secret de la vie, force que vous ne voyez pas, que vous ne touchez pas, mais sans laquelle vous n'existeriez pas, force d'autant plus étonnante qu'elle peut s'anéantir subitement, disparaître peu à peu, sans laisser sur le cadavre une raison de sa disparition.

Alors, dira-t-on peut-être : La médecine est resserrée dans des bornes bien étroites! Quoi! dans l'affection qui m'occupe, la science a compté tous les symptômes dont la réunion constitue un paroxysme, constaté toutes les influences qui peuvent le produire, étudié tous les désordres, toutes les désorganisations de tissus qui l'accompagnent ou le suivent; en est venue à ce point qu'elle reste calme et prédit le retour à la santé au milieu de cette tumultueuse scène, diagnostique les lésions concomitantes, soulage les accès, prévient ou du moins en éloigne le retour, affirme et combat la surexcitation du système nerveux, et on l'accuserait d'impuissance, parce qu'elle s'arrête à quelques pas seulement des barrières posées aux connaissances humaines! D'un moment à l'autre, elle approchera encore, mais le temps n'est pas venu.

Or, si on établit d'une manière exacte le point précis où nous sommes arrivés, même dans les névroses, et surtout peut-être dans les névroses; si, par la pensée, on se rejette en arrière dans ces sociétés premières où l'homme était face à face avec l'homme malade, obligé d'imputer à la divinité les souffrances de son semblable et de demander à l'instinct un moyen de soulagement, quelle science a fait des progrès plus réels, plus utiles? Progrès lents, dira-t-on. Qui faut-il en accuser? Les autres sciences, qui induisaient en erreur l'observation médicale et empêchaient les grands génies qui

ont illustré notre art de profiter des matériaux précieux entassés au prix de leurs veilles, à travers les dangers de la contagion, au milieu d'une vie dont ils reconnaissaient la brièveté et qu'ils consacraient aux travaux les plus amers, les plus douloureux.

J'ose donc le dire, sans crainte d'afficher la faiblesse d'une science assez grande, assez admirable par elle-même : l'asthme est une névrose, c'est-à-dire le résultat de la surexcitation de la force qui anime les nerfs destinés à la respiration.

Reste la seconde objection. Dans laquelle de ces parties nerveuses réside l'asthme? Entre ces cordons nerveux entrelacés outre mesure, se trouvent, jetés sur divers points, ici des noyaux de substance grise, ici des ganglions du grand sympathique, organes d'action, liés intimement entre eux par la substance blanche, et réunis encore par elle à tous les points semblables épars dans l'économie entière. Qu'un d'entre eux soit affecté, et l'esprit voit clairement la possibilité de la névrose. En est-il un primordial? Quel est-il? Ces deux questions sont encore insolubles aujourd'hui. Faut-il accuser de nouveau l'anatomie de faiblesse et d'impuissance, parce qu'elle s'arrête à ce point? Faut-il surtout ne point admettre comme vrais des faits qui s'offrent d'eux-mêmes à l'observateur?

Me voici arrivé à ces conclusions :

1° L'asthme est une névrose des nerfs respirateurs.

2° Cette névrose ne laisse aucun signe après la mort; on ne peut lui assigner aucun siége particulier, parmi tous les noyaux de substance grise dévolus à la respiration.

3° Cette névrose existe, car avec elle on explique la production de l'asthme, et sans elle on ne peut en admettre le développement.

Je vais étudier maintenant comment se produisent les

principaux symptômes signalés dans le second chapitre, et d'abord les troubles de la respiration.

L'inspiration est plus difficile et plus bruyante que l'expiration; les puissances musculaires agissent dans la première, se relâchent dans la seconde; or, après une vive tension, le repos est forcé et nécessaire; dans le premier temps, il y a lutte contre la pression atmosphérique, l'air est obligé de soulever les parois costales. Cette pression facilite le second temps. Il y a souvent absence, en certains points, du murmure respiratoire, et toujours sonorité plus grande et râles bruyants. Si des mucosités s'amassent dans un tuyau bronchique de manière à l'oblitérer, le bruit vésiculaire s'arrête dans une étendue plus ou moins circonscrite; mais, je ne crains pas de l'affirmer, on constatera ce phénomène en des points très-limités et très-variables. La sonorité plus grande dépend d'une gêne dans la circulation de l'air; les fonctions respiratoires, ainsi troublées, retiennent une colonne aérienne trop considérable dans l'organe pulmonaire; de là, un son plus clair à la percussion.

Quant aux râles sibilants et autres, car tous les bruits sont observés dans la poitrine des asthmatiques, sifflement, ronflement, chant de tourterelle, etc., etc., ils dépendent de la constriction spasmodique des bronches; les autres causes sont accidentelles et passagères. A l'état ordinaire, la respiration s'accomplit sans bruit très-appréciable, l'air circule dans des tuyaux ouverts, perméables, et dont la cavité est libre. Ces tuyaux sont rétrécis en certains points si des sons musicaux, graves ou aigus, suivant le diamètre de la bronche malade, viennent à se produire. Comment s'opère ce rétrécissement? Par quatre manières différentes : 1° des mucosités s'amassent dans la cavité d'une bronche; 2° la muqueuse s'enflamme et s'engorge; 3° des exsudations plastiques se développent; 4° des spasmes resserrent les canaux aériens;

ainsi, l'œsophage, l'urèthre, sont contractés sous l'influence de la même cause.

1° Si les mucosités oblitèrent une bronche, l'air n'étant plus admis à circuler, aucune espèce de bruit ne se fait entendre : c'est l'hypothèse signalée un peu plus haut; si la bronche est oblitérée en partie, le râle cesse après l'expectoration; la toux, fréquente dans l'asthme, ne modifie point les bruits. Le malade crache beaucoup et souvent; les râles se font entendre pendant la durée entière du paroxysme, et ne sont point en rapport avec l'aisance de l'expectoration et la quantité des crachats.

2° Le gonflement de la muqueuse est accompagné des symptômes de la bronchite, tous faciles à connaître et manquant dans l'asthme un grand nombre de fois. Dans cette dernière affection, loin d'être identiques, les bruits varient de minute en minute, cessent pour revenir, et sont supprimés avec une instantanéité incompatible avec l'existence d'une phlegmasie.

3° Les exsudations plastiques causent un rétrécissement, dont le premier caractère est la permanence; les bruits ne peuvent cesser tant que la cause existe, et ils offrent une fixité dans leur type et dans leur durée, bien différente de ce même phénomène observé chez les asthmatiques.

4° Seule la constriction spasmodique rend compte de toutes les bizarreries des râles de l'asthme; comme eux, elle est capricieuse, inconstante, passagère, s'éloignant et revenant tout à coup et sans motif appréciable; elle n'a besoin d'aucun état pathologique, d'aucune lésion antérieure ou concomitante, et s'adapte à tous les changements possibles dans la texture et la vitalité des tissus; elle est indifféremment continue, rémittente, intermittente, périodique; elle se développe dès qu'un stimulus quelconque est porté sur les voies aériennes ou sur les nerfs respirateurs; elle laisse, sans

raison aucune, les parties affectées dans un état de santé ou dans un état de maladie; elle désorganise ou ne désorganise pas; protéiforme par excellence, elle obéit ou résiste à toutes les émotions; graves, légères, fugitives, les sensations l'atteignent ou passent inaperçues; avec elle, nulle observation ne cause de surprise; sans elle, bien des choses sont inconcevables; avec elle, tout s'explique; sans elle, on se heurte contre des faits qui brisent et renversent les autres hypothèses; elle embrasse, dans son universalité, toutes les influences des tempéraments, du sexe, des âges, des climats, des localités, des causes, et laisse si peu de place à l'exclusion, qu'elle enserre l'idiosyncrasie, cet autre protée. Ces caractères ne sont-ils point des preuves assurées de certitude et de vérité?

Les mucosités peuvent s'amasser dans les bronches sans un état catarrhal antérieur au paroxysme; lorsque les nerfs d'un appareil sont vivement affectés, les sécrétions qui se rapportent à cet appareil sont profondément modifiées; ainsi, les fonctions de la glande lacrymale et de la membrane pituitaire sont troublées par les névralgies de la cinquième paire; les femmes savent que leurs émotions sont, à l'instant, suivies de leucorrhée; de même, dans les troubles nerveux de l'asthme convulsif, le mucus se forme avec plus de rapidité dans la grande majorité des cas. Grâce au rôle joué par l'élément nerveux, ces mucosités seront plus ou moins abondantes, plus ou moins visqueuses; elles seront ou ne seront pas sanguinolentes, elles seront blanches ou diversement colorées, et cela en dehors des causes pathologiques; car, il ne faudra jamais l'oublier, les complications ajoutent beaucoup aux accidents de l'asthme convulsif; mais, sans elles, que de formes, que de variétés!

La fatigue des muscles inspirateurs explique les points douloureux observés à la poitrine, au col, à la nuque, et

s'irradiant aux téguments du bras et de la tête; on le sait encore, les névralgies des parois accompagnent les souffrances des viscères contenus dans les cavités.

L'anxiété extrême du malade, la réaction des muscles expirateurs et du diaphragme lui-même sont expliquées par la dilatation des poumons dans les paroxysmes; ces organes viennent s'appliquer fortement contre les parois thoraciques, et ils sont poussés, refoulés contre elles, dans tous les sens, avec une énergie plus grande encore s'il y a un certain degré d'emphysème; de là ce malaise qui n'a pas l'acuité de la douleur et qui est une pénible souffrance.

La difficulté de l'inspiration, la fréquence de la respiration, retiennent le sang dans les cavités du cœur, en rendent les mouvements tumultueux et désordonnés; entremêlent les battements de bruits anormaux, et communiquent au pouls ces irrégularités qui contrastent avec l'apyrexie.

Tous ces accidents modifient la température du corps, en même temps qu'ils engagent l'asthmatique à prendre la position horizontale.

Enfin, si les modifications apportées par les paroxysmes à l'acte respiratoire rendent compte de ces troubles fonctionnels, par son action directe ou réflexe, le pneumo-gastrique joue un rôle dont l'importance est facile à saisir; de là ces douleurs vagues, ces changements dans la sécrétion urinaire, ces picotements des narines, du larynx, etc., etc.

L'invasion des paroxysmes pendant la nuit est due à deux causes : 1° la lenteur de la respiration pendant le sommeil, et on se rappellera les recherches entreprises sur les animaux hybernants, outre ce que j'en ai déjà dit; 2° le temps nécessaire à certaines influences pour transporter leur action sur les nerfs pulmonaires; il y a là, il faut bien l'avouer, un point qui reste obscur.

Le désordre des puissances musculaires est le symptôme

le plus saillant; on observe : 1° les spasmes des fibres bronchiques, démontrés par les râles bruyants perçus dans toute l'étendue de la poitrine, entendus à distance, et par le caractère de la toux; 2° les spasmes et les convulsions de tous les muscles respirateurs; 3° les mouvements désordonnés du cœur, ce muscle par excellence. Où peut être la cause première de ces accidents? où réside-t-elle, sinon dans le système nerveux? Ne sont-ce pas les troubles de la motilité qui caractérisent l'épilepsie, le tétanos, la chorée, l'hystérie? Donc, le simple examen des symptômes le dit assez, l'asthme est une névrose qui vient naturellement se placer à côté de ces grandes affections convulsives.

CHAPITRE CINQUIÈME.

Complications.

L'affection dont je trace l'histoire marche souvent entourée de complications, c'est-à-dire de maladies ayant avec elle une cause commune, et, dans ces cas, il est impossible d'indiquer d'une manière précise laquelle est la cause, laquelle est l'effet, alors même que l'une a précédé l'autre.

Ainsi, dans la grande classe des fièvres, la fièvre intermittente et l'asthme marchent parallèlement ou se substituent l'un à l'autre. Dans ce type, il y a altération du sang et périodicité, double condition agissant sur le système nerveux et réveillant tout ce que l'idiosyncrasie a jeté dans l'économie; alors la cause première frappe simultanément et détermine deux maladies (XI, CXXVII, CXXVIII, CXXIX);

voyez surtout l'Obs. de Floyer; dans l'Obs. XXXIX, un asthme qui n'existait pas depuis longtemps et qui avait succédé à la variole, reparaît avec les accès d'une fièvre quarte, et guérit de nouveau par l'emploi des antiscorbutiques et des amers; dans l'Obs. CIX, l'asthme qui avait succédé en 1814 à une forte émotion et qui était revenu en 1815 après de violents chagrins, ramené en 1820 par une fièvre intermittente, s'éloigne avec elle et ne reparaît plus; dans l'Obs. CXXVII, l'asthme, qui avait accompagné les accès d'une fièvre intermittente, survit à cette dernière et reparaît après tous les écarts de régime; au bout de six mois, la fièvre revient et s'accompagne d'accidents cérébraux qui déterminent la mort; probablement, la persistance de l'asthme était due à une altération des centres nerveux. La fièvre est seule au début dans l'Obs. CXXVIII; elle cesse, reparaît quinze jours après, et s'accompagne de paroxysmes d'asthme; bientôt surviennent d'autres accidents nerveux : le quinquina et les autres médicaments restent inefficaces. Tout au contraire, dans l'Obs. CXXIX, l'asthme ouvre la scène; après une année de repos survient une fièvre intermittente, et il reparaît dans les accès; l'opium et le sulfate de quinine enlèvent les deux maladies.

L'asthme vient compliquer certaines phlegmasies : le catarrhe pulmonaire chronique (CXXXIV), le catarrhe pulmonaire aigu (CXXXV). La grippe, suivant la remarque de M. Beau, qui a eu le mérite d'appeler par leur vrai nom des symptômes déjà observés, mais mal désignés, la grippe, dis-je, s'offre assez souvent entremêlée de paroxysmes bien caractérisés (LIX). Dans cette variété, on trouve des accidents qui étayent jusqu'à un certain point la doctrine de ce praticien; il y a bronchorrhée et l'expectoration est difficile; néanmoins, en 1837, dans le service de Guéneau de Mussy, à l'Hôtel-Dieu, j'ai eu l'occasion de faire de nombreuses au-

topsies; la grippe était alors traitée par les émissions sanguines, avec plus de modération qu'autrefois, mais le joug n'était pas secoué et les accidents nerveux présentaient une intensité extrême; l'obstruction était due en partie à des mucosités épaisses et filantes; mais je remarquai surtout, et M. Nonat fit alors paraître le résultat de ses observations, un épaississement de la membrane muqueuse, sorte de boursoufflement que nos confrères d'Amérique regardent comme une des principales causes de l'asthme, et aussi des fausses membranes qui remplissaient les petites bronches, fausses membranes dues, sans nul doute, au séjour trop prolongé du mucus dans les voies aériennes. Or, si on réfléchit au caractère spécial de la toux dans la grippe, à ces secousses caractéristiques qui se rapprochent de la coqueluche et distinguent l'influenza de la bronchite, on comprendra qu'en outre des éléments anatomiques déjà signalés, il faut aller chercher la source du mal dans la surexcitation nerveuse qui amène les spasmes des fibres musculaires; les troubles nerveux m'ont toujours paru tenir une large part dans l'histoire de la grippe, et l'asthme n'est ni un des moins fréquents, ni un des moins graves. Qu'on relise les observations de Forestus (l. VI), on verra qu'un asthme fébrile accompagnait les épidémies de grippe dont il nous a laissé l'histoire, et la lettre de son frère, contenue dans une de ses scholies, montre suffisamment la prédominance des accidents nerveux, vu l'extrême mortalité qui suivait l'emploi de la saignée; j'insiste surtout sur ce phénomène, *angustia pectoris,* qui accompagnait ces fièvres épidémiques; c'est là une complication très-fréquente et peu signalée jusqu'à cette heure. S'il y a besoin de débarrasser les voies aériennes, les efforts ordinaires ne suffisant pas, les muscles inspirateurs se convulsent et l'asthme est produit; il l'est encore si des causes inconnues dans leur essence, mais bien réelles, irri-

tent les nerfs par l'intermédiaire des grands centres nerveux; or, dans les grandes épidémies, ces derniers ne sont-ils pas toujours affectés ?

L'asthme est souvent accompagné de fièvres exanthématiques; chez une de mes clientes, il se montra la première fois avec l'urticaire; dix années s'écoulèrent; au bout de ce temps il reparut, et depuis lors il revient à de courts intervalles. Je n'avais pas vu le premier accès; la famille me parlait souvent de la gravité et de l'étrangeté des accidents, de sa frayeur et de l'heureuse terminaison après une application de sinapismes; la malade avait alors une quinzaine d'années; plus tard, je m'expliquai tout.

L'asthme survient avec la rougeole (LI). Un jeune homme est atteint d'une fièvre pourprée épidémique (XXXVII); après une saignée intempestive, les convulsions se déclarent et l'asthme se montre. La variole augmente beaucoup l'intensité des accidents dans l'Obs. XXXVIII, et la respiration reste plus difficile; elle peut déterminer la maladie tout d'une pièce (XXXIX).

Vers la fin des fièvres éruptives, de la scarlatine ou de la rougeole, de véritables paroxysmes précèdent l'emphysème par rupture, dont il m'a été donné de voir plusieurs exemples; il n'est pas étonnant de voir l'asthme avec des maladies dans lesquelles l'altération du sang est incontestable.

Un écart de régime dans la convalescence d'une fièvre putride (LXXXIX), amène un accès d'asthme violent qui tue au bout de cinq heures. Un jeune homme devient asthmatique lorsqu'il est à peine convalescent d'une fièvre putride (XCII); au bout d'un mois il succombe avec un abcès dans le larynx.

L'asthme se joint également aux affections cutanées chroniques (CXXXIII), à l'eczéma, par exemple, tantôt alternant avec lui, tantôt en suivant les capricieuses et irrégulières

poussées, et ceci non-seulement parce que la cause première (altération du sang) est identique, mais bien aussi parce que les membranes tégumentaires sont unies par d'étroites sympathies, soit par une communauté d'action, soit que douées d'une exquise sensibilité, elles soient aptes à lancer vers les centres nerveux des impressions qui de là vont retentir sur l'une d'entre elles. J'ai cité deux observations (XLV, XLVI) pour bien établir cette influence réciproque; dans la seconde, elle est démontrée par des expériences réitérées amenant toujours le même résultat; dans la première, la douleur ressentie dans une cicatrice va surexciter le plexus pulmonaire.

De même les rhumatismes (CXXX, CXXXI, CXXXII), la goutte (XXXI, XXXIII), la gravelle, existent conjointement avec l'asthme, alternent, je l'ai déjà dit, dans les générations successives, et jouent un grand rôle au point de vue de l'hérédité. L'Obs. XLIII mérite d'être lue avec attention : le sujet subit à seize ans l'opération de la taille; une pierre est extraite, un corps étranger ou un calcul est laissé dans la vessie; les douleurs néphrétiques persistent; à dix-neuf ans, l'asthme commence et les paroxysmes se lient intimement aux autres souffrances; dix ans plus tard, l'hémoptysie annonce le développement de la phthisie qui enlève le malade; ainsi, la diathèse calculeuse amène les spasmes, et ceux-ci ne sont pas étrangers à l'évolution des tubercules pulmonaires. Ici encore, l'asthme cesse graduellement et disparaît dès que le parenchyme de l'organe est affecté dans une grande étendue. Un enfant de trois à quatre ans a des douleurs calculeuses depuis l'âge de quatorze mois (CL); il est asthmatique depuis trois mois lorsqu'il est opéré par Souberbielle; trois jours après l'opération, les spasmes diminuent et guérissent au bout de quinze jours. Dans la séance du 26 octobre 1858, le Dr Gendron, de Château-du-Loir, adresse

à l'Académie de Médecine une note sur une cystocèle vaginale contenant deux calculs volumineux qui ont été expulsés naturellement par le canal de l'urèthre; je transcris les premières lignes. « Une veuve, âgée de soixante-cinq ans, mère » de sept enfants, a toujours eu des couches faciles; elle » s'aperçut dès l'âge de quatorze ans que sa respiration » était courte; aujourd'hui, elle est affligée d'un asthme qui » l'oblige à faire usage de plusieurs oreillers pour se main- » tenir sur le séant pendant son sommeil. Il y a huit ans » qu'elle a ressenti de premières douleurs dans les reins, et » plusieurs fois elles furent accompagnées d'efforts de vomis- » sements, etc., etc. »

Dans toutes ces affections, le sang est modifié dans ses éléments primitifs; c'est à un changement dans la nature de ce fluide que les membranes tégumentaires doivent les nuances de coloration offertes par les fièvres éruptives. Une cause de même nature explique pourquoi plusieurs dartres exigent un traitement à l'intérieur, et pourquoi elles résistent aux agents thérapeutiques les mieux dirigés; de même pour les rhumatismes et la goutte; or, si le sang est tant soit peu altéré, il influence le système nerveux, le surexcite et le dispose à une foule d'affections parmi lesquelles les grandes névroses convulsives tiennent une des premières places; c'est là un fait depuis longtemps acquis à l'observation; ainsi, l'asthme du Dr La Goutte cesse pendant le siége de Lyon, mais à cette époque son corps se recouvre de taches scorbutiques (CLX).

Tantôt la goutte et le rhumatisme cessent pour faire place à l'asthme, tantôt ils se joignent à lui, et si on les étudie de près, on aperçoit leur corrélation. Ainsi, dans l'Obs. XXXIV, dès que la dyspnée est survenue, les douleurs rhumatismales se sont éloignées et ont perdu de leur intensité; mais, quand elles revenaient, elles succédaient toujours à un pa-

roxysme. On a essayé de les rappeler en promenant des sinapismes sur les extrémités inférieures, on a redoublé la violence de l'asthme. Peut-on douter de la double action d'une cause identique? D'autres fois le rhumatisme agit sur le cœur, et, par cet intermédiaire, amène une dyspnée qui peu à peu prend les caractères de l'asthme. Cette marche est facile à suivre et très-nettement indiquée dans l'Obs. XXXV.

Il faut ranger la dyspepsie (I, XI, CXXXII, CXLII, CXLV, CXLVII, CXLVIII, CLII), les affections du foie (XL, XLI, XLII) et des organes digestifs, parmi les complications de l'asthme, soit à cause des altérations du sang, soit à cause des connexions du pneumo-gastrique; enfin, organe producteur du sucre, le foie est intimement uni aux poumons, dans lesquels se consume ce même produit.

Les désordres de la menstruation, la grossesse, outre la réaction des nerfs utérins, agissent encore par les changements qu'ils opèrent dans le sang.

L'union intime de l'asthme et de l'hémoptysie n'a pas été suffisamment indiquée; dans certaines circonstances, ces deux maladies marchent de front; le sang est plus ou moins retenu dans les ramuscules bronchiques; saisi par les spasmes, il n'est pas facilement expectoré, et la dyspnée en est rendue plus intense; de là, ces prétendus polypes qui, d'après les auteurs anciens, ont été expulsés dans les crachats. Forestus rapporte qu'un avocat asthmatique lui avait envoyé de petits morceaux de chair adhérents, ayant la forme d'une mûre et rendus dans de violents efforts de toux. A partir de ce moment, sa respiration devint plus libre et la guérison fut complète. A part la guérison, j'ai vu un cas de ce genre sans pouvoir en faire l'autopsie; le malade succomba à une maladie du cœur avec ascite et anasarque; le Dr Dubaquié, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui le vit avec moi, avait observé que, depuis deux ans environ, cet homme avait

des paroxysmes d'asthme bien caractérisés, lesquels se terminaient par des crachements de sang; ce dernier était tantôt rutilant, tantôt parsemé de petits grumeaux; des cas analogues ont été cités par le Dr Ramadge. L'Obs. LIII ne doit-elle pas trouver ici sa place? La malade avait été sujette à des hémoptysies, et la concrétion rencontrée par Laënnec n'était-elle pas un caillot sanguin plus ou moins organisé, ayant contracté des adhérences et déterminant des paroxysmes, vu la forme et la mobilité de l'une de ses extrémités? Ainsi, dans ce cas, où l'asthme survint dans une phthisie parvenue à un degré très-avancé, on en trouve la raison; car, en général, cette névrose est rare lorsque le parenchyme est envahi dans une grande étendue. Je noterai encore ce passage de l'Obs. XCIII : « La malade, faisant des efforts inouis, » expectorait avec douleur une abondante quantité de mu- » cosités visqueuses, et n'éprouvait de soulagement qu'après » avoir expulsé, par la bouche et les fosses nasales, une mul- » titude de petits morceaux de sang noir coagulé, unis au » même fluide à l'état liquide. » Dans l'Obs. CXCV, une expectoration mêlée de sang a toujours lieu après le paroxysme; la guérison s'obtient par le fer, les bains froids, le séjour à la campagne; le traitement dure plusieurs mois. N'est-ce pas là, je le demande, une médication appropriée à certaines formes de l'hémoptysie, surtout chez un sujet d'une trentaine d'années?

Les rapports existant entre la respiration et la circulation établissent, avec une extrême facilité, une corrélation entre les maladies des voies aériennes et celles du cœur et des gros vaisseaux. La dyspnée est un chemin qui souvent mène à l'asthme, et la fréquence de cette complication a frappé tout le monde; des maladies ayant des symptômes communs, peuvent marcher simultanément, déterminées par la même cause primordiale. Pour bien apprécier l'état du cœur,

il faut ausculter ce dernier dans l'intervalle des paroxysmes; pendant leur durée, les poumons sont gorgés et les cavités du cœur dilatées; les valvules sont choquées et soulevées par les mouvements désordonnés de la colonne liquide; aussi, des bruits anormaux viennent-ils à se manifester, qui cessent dès que le calme est revenu. D'après Ramadge, on ne rencontrerait jamais d'anévrismes artériels chez les asthmatiques; il prétend être le premier qui ait signalé ce fait; je ne sais si l'expérience des autres sera d'accord avec la sienne, mais je ferai grâce au lecteur de la singulière théorie qu'il développe à ce sujet.

La manie a été vue compliquée d'asthme (CLI); les centres nerveux, affectés d'une manière quelconque, peuvent réagir sur tous les plexus. Dans l'Obs. XXXVI, on voit l'asthme et la dyspepsie marcher concurremment avec des vertiges; dans l'Obs. CLXII, l'asthme marche pendant vingt années compliqué d'accidents cérébraux.

Les grandes maladies convulsives, l'épilepsie (CXL), l'hystérie (CLII, CLXXXIX), ont été observées avec lui; une même cause est susceptible d'exciter le système nerveux dans tous ses points et dans tous les appareils. Suivant M. Beau, l'asthme ne se complique pas d'hystérie; les observations prouvent le contraire, et les anciens auteurs admettaient l'asthme hystérique; or, on peut bien contester la légitimité de leurs explications, mais, quant à leur talent d'observation, il faut bien y croire s'ils constatent un fait tombant sous les sens, et s'ils ne sont point influencés par les théories des écoles. Floyer donnait à une dame (XXXIX) des remèdes hystériques et un sirop antiasthmatique, « parce que, disait-il, elle » était fort sujette à des accès hystériques et ne crachait » point après ses accès. »

Les complications changent et se succèdent tour à tour dans l'Obs. III; l'asthme a été précédé de catarrhe et de dysp-

née; mais le point essentiel, c'est la dyspepsie et surtout l'hypochondrie. Dans l'Obs. CCIII, avant l'asthme, il y a des rhumatismes, un catarrhe, de l'hypochondrie; dans l'Obs. CLXX, l'asthme est précédé de rhumatisme, puis d'un catarrhe; il guérit lors de l'apparition d'une maladie cutanée, et cette dernière est suivie du retour des douleurs rhumatismales; dans l'Obs. CXXII, il y a mélancolie, dyspepsie, dysphagie, plus tard catarrhe pulmonaire; aussi la guérison est-elle longue et difficile. Ces névroses, tour à tour causes et complications, combattues plus ou moins avantageusement par les bains froids et les toniques, après de singulières alternatives, cessent, comme l'asthme lui-même, lorsque Brée quitte sa profession pour le métier des armes, et nous montre ainsi l'influence de la volonté dans les névroses, même dans celles des organes de la vie de nutrition. L'hypochondrie se retrouve encore chez le chirurgien Renou (IV). Ne serait-ce pas un apanage de la profession? M. A., étudiant en médecine (CXVII), voit revenir sa dyspnée avec une violence extrême dès qu'il y pense.

Dans les premiers accès, outre la fièvre, la dysurie et la dyspepsie se joignent à l'affection du malade pour lequel (IX) Hoffmann fut consulté; Zecchius et Hygmor ont vu les souffrances vives de la dysurie (CXLIX) calmer les paroxysmes de l'asthme, et réciproquement. L'albuminurie n'a été signalée que dans l'Obs. LXXVII, mais les études ont été bien incomplètes sur ce point.

J'ai indiqué les principales complications; on verra se dérouler un tableau plus complet si on veut bien parcourir les Observations. Je suis forcé d'y renvoyer, et cela d'autant mieux qu'elles constituent, à mon avis, la partie la plus utile de mon travail.

On sera conduit à admettre en principe, après avoir lu et réfléchi, que, si une maladie est de nature à modifier le

sang dans sa composition première; que, si elle ébranle fortement le système nerveux, sa cause déterminante peut surexciter les nerfs du poumon et en faire une des complications de l'asthme.

CHAPITRE SIXIÈME.

Durée, marche, terminaisons.

La durée de l'asthme est extrêmement variable, puisque cette maladie demande pour se produire un état tout spécial du système nerveux; parfois bornée à un seul accès, elle dure des mois, des années, chez des sujets qui portent l'empreinte de cette prédisposition héréditaire ou acquise.

La cause déterminante influe beaucoup sur cette durée; fugace et passagère, elle produit des accidents qui passent avec elle, dans la grande majorité des cas; si elle irrite directement les nerfs du poumon, l'asthme disparaîtra plus rapidement que si, partie du cœur ou des organes digestifs, elle excite ces plexus par l'intermédiaire du pneumo-gastrique; que si, partie des centres nerveux, elle agit sur les fonctions respiratoires; que si, enfin, issue d'un point très-éloigné, elle met en jeu des mouvements réflexes. Voici quelques lignes empruntées à l'Obs. II : « Lorsque la maladie est produite » par des vapeurs irritantes ou des corps pulvérulents, les » accès se bornent en général à un seul paroxysme; mais il » n'en est pas de même lorsque la cause est sympathique ou » qu'il y a complication d'inflammation des bronches. » Au point de vue des sympathies, l'Obs. CLXVII est curieuse à étudier; l'usage de mauvaises boissons, de bière trop vieille,

détermine l'asthme; celui-ci dure quatorze ans avec des accès périodiques et réglés, et cesse par une nouvelle transformation des accidents nerveux.

Mais la cause la plus instantanée peut amener dans le système nerveux pulmonaire des désordres tels, que, celle-ci ayant cessé depuis longtemps, les nerfs restent surexcités (XXIV) et sujets à l'erreur. Les exhalaisons de la chaux produisent chez un théologien (XX) un asthme de longue durée et qui reparaît à tous les changements de temps; un homme reçoit un coup sur le côté gauche (CV), et bientôt il est sujet à des accès d'asthme, revenant à certaines époques, sans cause connue, très-violents, très-longs, et que Willis rend supportables, sans les guérir, par la gomme ammoniaque et les antispasmodiques; la répercussion d'un érysipèle rend un pêcheur asthmatique (CXXX); il est soulagé par un suintement considérable des extrémités inférieures, et reprend ses occupations; mais, lors des changements de saison, après des accès de colère, l'asthme se déclare avec force.

Si l'asthme est symptomatique, sa durée sera, en général, d'autant plus longue que l'affection primordiale sera elle-même plus profonde et que la désorganisation des tissus aura commencé. Ainsi, un homme de mauvaise conduite (CLXV), sujet à la céphalalgie et aux vertiges, a un accès d'asthme vingt jours après une attaque apoplectiforme ; il y a calme pendant huit jours, puis survient un nouvel accès, et le malade reste sujet à l'asthme dans les changements de temps et surtout quelques jours avant la neige.

La marche de cette singulière affection sera elle-même sujette à une foule d'anomalies; les accès seront plus ou moins rapprochés; ils reviendront à des intervalles plus ou moins éloignés, séparés par quelques heures (CXLIV, CLXXXVI), à peu près quotidiens (CLXXXIV); paraissant régulièrement du quatorzième au vingtième jour (CLXXIII); ils seront

d'autres fois séparés par des mois (XCIV) ou par des années entières. Je connais une femme qui, pendant dix-huit ans, a eu une crise vers la Noël; si cette dernière manquait, elle venait à Pâques; jamais aucune autre n'est survenue. Dans l'Obs. CVII, une femme a deux accès, séparés par un intervalle de six mois, très-violents et terminés par l'expectoration d'un à deux litres de sérum écumeux; après le second accès, il y a guérison.

Pour amener les paroxysmes, il faudra ici de fortes influences, là des influences très-légères. Peut-être attendront-ils pour se produire le retour périodique ou capricieux de la même cause? Ainsi, dans l'Obs. CXCIII, les accès viennent tous les jours vers trois ou quatre heures du soir et durent jusqu'à minuit; dans l'Obs. CLXX, ils paraissent pendant les mois d'automne et d'hiver, et à la même heure de la nuit.

Dans les intervalles, l'état général sera complétement bon ou altéré, suivant que la maladie sera purement nerveuse ou compliquée; je n'ai pas besoin d'insister sur les différentes circonstances que détermineront les complications, mais la première hypothèse donnera lieu à des faits empreints d'originalité et propres à frapper les individus étrangers à la pratique de notre art. Voici un passage des mémoires de Grimm : « L'abbé de Voisenon a passé sa vie à être mourant d'un » asthme et à se rétablir un moment après. Un jour, à la » campagne, se trouvant à l'article de la mort, ses domesti- » ques l'abandonnèrent pour aller chercher les sacrements à » la paroisse. Dans l'intervalle, le mourant se trouve mieux, » se lève, prend une redingote et son fusil, et sort par la » porte de derrière. Chemin faisant, il rencontre la proces- » sion; il se met à genoux comme les autres passants, et » poursuit sa route. Le bon-Dieu arrive chez lui avec les » prêtres et ses domestiques; on ne trouve plus le malade, » qui, pendant qu'on le cherchait dans toute sa maison, tirait

» des lapins dans la plaine. » Par contre, dans l'Obs. CLXXXI, la dyspnée continue dans les intervalles des paroxysmes; aussi le traitement soulage, mais ne guérit pas.

Les influences morales seront encore une source profonde de modifications (XI) : l'émotion qui arrête un paroxysme, si elle se répète souvent, peut éloigner les accès, faire croire à une guérison, et lorsque le calme revient dans l'esprit, la maladie reprend son cours. On en trouve un exemple frappant dans l'observation du médecin La Goutte, citée par Antoine Petit; ce n'était pas le seul cas qui s'était offert à ce praticien lors de cette malheureuse époque. Je cite textuellement les dernières lignes d'un fait rapporté par lui; il s'agit d'un homme de soixante-treize ans, atteint d'un asthme symptomatique, et conduit dans les prisons de Paris pendant les derniers jours de la terreur : « Sans secours, sans appui, » persécuté par les hommes, il fut consolé par la nature. » Ses maux s'éclipsèrent comme un songe : plus de toux, » plus d'oppression, plus d'enflure, son âme doubla d'éner- » gie, son corps reprit ses forces. Enfin, ses fers furent bri- » sés; il fut rendu à sa famille, à ses amis, à sa patrie, et » malheureusement à ses maux : l'enflure et l'oppression » reparurent. » Il parle également d'une sœur de charité, fort tourmentée par l'asthme, qui n'eut aucun paroxysme pendant le siége.

Quant aux terminaisons, il faut les étudier suivant que l'asthme est seul ou accompagné de changements physiologiques ou morbides.

Dans le premier cas, la maladie tend à se terminer de trois manières, par la guérison, par la mort, ou en se fondant dans certaines altérations organiques qui l'absorbent.

La guérison dépend de la nature de la cause, de l'idiosyncrasie, des traitements mis en usage; elle se fera donc plus ou moins attendre et sera plus ou moins complète, suivant

une foule d'éléments qu'il est facile de concevoir en lisant les observations. Elle arrive souvent par les seuls efforts de la nature (XLVII); elle est si parfaite dans le cas rapporté par Franseri, « qu'à l'âge de soixante-sept ans, qu'on ne lui » donnerait pas, cette dame jouit, sans aucune incommodité, » d'une santé qui lui promet encore une longue vie. » Dans l'Obs. CIII, un homme est pris, à trente-six ans, d'un asthme à peu près périodique; la gêne de la respiration est telle, que, dans l'intervalle des accès, le malade ne peut coucher dans son lit et passe ses nuits sur une chaise; néanmoins, l'asthme et la dyspnée disparaissent dans la vieillesse, qui est dégagée de tous accidents. Un pareil résultat peut survenir dans la jeunesse ou dans l'âge mur : le Dr A. voit (CXVII) disparaître ses crises à l'âge de vingt-deux ans; je connais une femme devenue asthmatique à vingt-neuf ans, huit jours après un premier accouchement, et qui est guérie naturellement à l'âge de 47 ans, époque où les règles s'arrêtèrent après de véritables pertes utérines.

La mort arrive parfois dans un accès (CXXIII), soit par l'apoplexie pulmonaire, soit par l'asphyxie (LII), soit par emphysème pulmonaire, simple (LVIII) ou accompagné de la rupture d'une certaine quantité des cellules aériennes (CLXII). Le Dr Piedagnel a publié dans son mémoire deux observations de morts subites dues à cette cause. On en trouvera d'autres exemples dans un travail de M. Depaul; mais j'ai cité des faits prouvant que cet accident est loin d'être toujours fatal (CXXV, CXXVI, CXXXVI). La mort arrive encore dans un paroxysme, soit par une affection du cœur et des gros vaisseaux (LXXIV), ruptures (LXXV), végétations des valvules (CLXXVII), caillots dans l'artère pulmonaire (LXXVIII), embolie (LXXX), soit par congestion, hémorrhagie des centres nerveux, épanchements de sérosité dans les ventricules du cerveau (LXXXIX), soit par une affection du pneumo-

gastrique (LXXXV), soit par un abcès du larynx (XC), soit enfin par une véritable sidération des forces vitales (CLXXIII). On a observé cette fatale terminaison, ici dans un premier accès (LVIII, LXXVIII, LXXX, LXXXIX, CXXI), là peu de temps après l'invasion (LI, LXXV, LXXIX, LXXXV), là, au contraire, après une longue durée, et par conséquent avec une grande habitude de la maladie (LXVIII, LXXIV, XC, C, CXXIII, CLXII, CLXXIII).

La mort peut être subite en dehors des accès; elle est arrivée dans un éclat de rire, due à un emphysème pulmonaire (LIX); elle a été déterminée par des affections cérébrales (CLXXIV, CLXXV, CLXXVI).

Les paroxysmes, en se répétant fréquemment, amènent les catarrhes et les dilatations des bronches, l'emphysème des poumons avec toutes ses variétés (CLXII), les maladies du cœur et les hydropisies (CLXIII, CLXIV), les congestions cérébrales (CLXXV); à la longue, ils peuvent même déterminer des pneumonies chroniques et hâter, sinon causer l'évolution des tubercules. Alors, peu à peu ces diverses maladies prennent de l'importance, les crises se rapprochent, la dyspnée devient habituelle, et une terminaison fatale frappe inévitablement après s'être fait plus ou moins attendre.

Est-il lié à des états physiologiques, l'asthme se modifie avec le thymus, suit le cerveau dans son développement, se joint aux phénomènes de la dentition, suit l'évolution des organes génitaux, s'unit à leurs désirs et à leurs actions (CLI), marche avec la grossesse, cesse avant ou lors de l'accouchement; il est périodique comme les règles, comme certains flux; il accompagne la digestion, commence et finit avec son travail; il présente enfin ces bizarreries constatées plus aisément qu'elles ne sont expliquées.

Des accidents pathologiques amènent la cessation plus ou moins brusque de l'asthme; ainsi, une angine grave (CLXVI),

une dysphagie (CLXVII), une diarrhée (CLVIII), la gravelle et la goutte (CLXIX), un eczéma (CXXXVIII), des affections cutanées et des rhumatismes (CLXX), une plaie pénétrante de la poitrine (CLXXII). La guérison est alors si complète, que le décubitus horizontal devient possible (CLXIX), et que la mort arrive, par les progrès de l'âge, sept à huit ans (CLXVII), dix ans après (CLXX) la disparition de l'asthme.

La durée de l'asthme symptomatique dépend de l'affection qui marche intimement ou parallèlement avec lui : courte avec une maladie aiguë, longue avec une maladie chronique; elle peut survivre à une brève affection et suivre toutes les phases d'une affection chronique. Ainsi, l'asthme symptomatique guérira en certaines circonstances, et le plus souvent se terminera par la mort s'il dépend de lésions organiques. Lisez à cet égard les observations relatives aux maladies du cœur et à la phthisie.

La mort est causée par l'évolution naturelle des lésions, évolution toujours accélérée par l'asthme lui-même et surtout par les complications qu'il amène; il y a, dans ces cas, une sorte de cercle vicieux : la cause agit sur l'effet, l'effet réagit sur la cause, et cette double action est funeste d'autant plus rapidement, que l'organe affecté est plus important quant à l'intégrité des fonctions et au maintien de la vie. La terminaison fatale peut encore être hâtée, soit par des complications morbides étrangères à l'asthme (LXXXVIII, CVI, CXXXVII), soit par l'action de nouvelles causes; chez un mendiant (LXIX), l'asthme et l'affection du cœur marchent plus rapidement après une fièvre intermittente, et la mort est provoquée par un excès de boissons.

Là encore, les crises peuvent s'amoindrir peu à peu et être remplacées par une dyspnée continue; à mesure que la vie s'affaiblit et s'éteint, l'hématose s'accomplit sur une échelle moins considérable, les inspirations tendent à s'effec-

tuer avec plus de fréquence, mais aussi avec moins d'énergie, avec moins de puissance musculaire, avec moins de convulsions; de là ces guérisons (VIII) qui précèdent les derniers jours.

D'autres fois, les accidents convulsifs augmentent avec la maladie organique, surtout si cette dernière ne réside pas dans le parenchyme pulmonaire. Un terrassier meurt avec un anévrisme de l'aorte à son origine (LXXIV), l'asthme se déclare dans les cinq derniers mois; il est surtout violent dans les deux mois qui précèdent la mort; cette violence coïncide avec la suppression du flux hémorrhoïdal, et elle est si grande, que le malade succombe dans un accès.

CHAPITRE SEPTIÈME.

Diagnostic.

Le diagnostic est bien simple si l'asthme est purement nerveux et dégagé de toute autre maladie concomitante. Il y a apyrexie, intermittence, accès bien tranchés, oppression, serrement de la poitrine, râle sibilant, toux sèche ou humide. Ces caractères suffisent pour révéler la nature du mal et ne laisser aucun doute à cet égard.

Lommius a dit : « Ergò in anhelatione pectus grave est, » et crebra veloxque sine febre respiratio, quæ adeò molesta » est, maximèque inter laborem corporis, ut homo, ac si » cursu agitatus esset ob angustiam pectoris propè suffoce» tur, ejusque rei metu, toto subindè recto corpore, recta» que cervice nitatur, ad trahendum spiritum, quinetiam is

» ipse spiritus, quoniam angustis itineribus effertur, quem-
» dam veluti sibilum tenuem movet. »

Quant aux dyspnées intermittentes et apyrétiques, rencontrées dans les affections graves et chroniques des poumons ou du cœur et de ses dépendances, le sifflement est absent, la constitution générale est profondément altérée; et au passage de Lommius on peut opposer celui-ci, emprunté à Reimann, et qui, avec le précédent, sépare ces deux états morbides avec toute la concision de la langue latine :

« Adest hìc etiam, respirationis difficultas, præsertim à
» motu fortiori vel ascensu acclivium, ea tamen cum diffe-
» rentia, ut oppressio respirationis magis sit anxia, quam
» sonora, adsunt lipothymiæ frequentes, tussicula sicca,
» lentaque corporis, sine causa manifesta, contabescen-
» tia. »

Dans l'état actuel de nos connaissances, l'asthme convulsif ne peut être confondu qu'avec l'angine de poitrine. Ces deux affections ont des traits communs; mais la dernière, même quand elle est jointe à l'asthme (CXXXVIII), se reconnaît à l'absence de la toux, à la violence et au siége de la douleur; on voit bien dans l'asthme un sentiment de constriction, des points douloureux épars sur les parois thoraciques, et surtout, en arrière, vers les omoplates; mais on n'y trouve pas ces douleurs atroces siégeant dans la région précordiale et s'irradiant dans le bras gauche; les mouvements du cœur sont moins désordonnés, l'anxiété est moins grande. La percussion ne constate pas, dans la cardialgie, une sonorité plus distincte, et l'auscultation n'y trouve pas ces râles sibilants exagérés, apanage de l'asthmatique. Enfin, l'angine de poitrine n'a pas une prédilection tranchée pour certaines heures; elle vient le jour comme la nuit, tandis que l'asthme est essentiellement nocture.

Ce dernier caractère est le seul qui le rapproche de l'in-

cube, et il faudrait être bien peu expérimenté pour le confondre avec le cauchemar.

On s'est encore évertué à séparer l'asthme du catarrhe aigu de Laennec; ici, la difficulté a paru grande; les uns ont nié l'existence de l'affection décrite par ce grand maître, les autres ont admis le catarrhe et nié l'asthme. J'ai eu entre les mains un tableau de classification de maladies, dressé par ordre ministériel, et où, complétement omis, il n'était pas indiqué parmi les causes de mort. En définitive, l'asthme peut se montrer à l'observateur avec prédominance de quelques-uns de ses symptômes, la bronchorrhée peut être très-abondante, le gonflement de la muqueuse très-considérable; la fièvre alors s'allume, et les accidents propres au catarrhe donnent à une affection, dont le type est ordinairement plus spasmodique, une gravité exceptionnelle. Pour moi, c'est l'asthme aigu rencontré par Millar dans la première enfance, et observé par Laennec chez l'adulte. On ne peut pas séparer ces deux affections, parce qu'en réalité il y en a une seule : c'est une névrose avec des lésions pathologiques concomitantes.

Mais si l'asthme est joint à une autre affection, à l'état de cause, d'effet ou de complication, comment le reconnaître au milieu des désordres plus ou moins graves qui assombrissent la scène?

On le retrouvera toujours si on veut bien se donner la peine d'avoir devant les yeux la définition placée en tête de ce Mémoire; il peut se rencontrer sur un fond de maladie comme sur un fond de santé.

Or, ses caractères essentiels seront, là comme ailleurs, l'intermittence, l'apyrexie ou la non augmentation de l'état fébrile, le resserrement douloureux du thorax, la respiration gênée et sifflante; il sera lui dans la bronchite, dans l'hydrothorax, dans les maladies des organes circulatoires, etc., etc., comme il est lui quand il est isolé.

Suivant l'historique du cas, on verra s'il est cause, effet ou complication; je ne puis donner ici aucune indication générale; tout variera suivant les cas particuliers; la sûreté du diagnostic dépendra non-seulement des symptômes, mais encore des qualités de l'observateur, de la précision de ses sens, de la rectitude de ses jugements. Les règles ne suppléent pas à l'insuffisance de celui qui les applique sans avoir le sentiment de l'art.

CHAPITRE HUITIÈME.

Pronostic.

Tous les jours, des accès d'asthme s'arrêtent en laissant le malade dans un état à peu près semblable à celui dans lequel il se trouvait au moment de l'invasion; on est donc naturellement porté à considérer cette affection comme étant peu dangereuse et peu compromettante pour la vie. Le médecin ne doit émettre cette opinion qu'avec une extrême réserve, et ne doit pas oublier auprès de la famille que la mort peut survenir dans un accès; il ne doit pas oublier surtout que si les paroxysmes reviennent souvent et longtemps, ils amènent dans les poumons, dans le cœur, dans les organes voisins, dans les grands centres nerveux, des altérations qui deviennent permanentes, de fugaces et légères qu'elles étaient au premier abord. Il devra s'occuper des causes déterminantes; l'asthme sera d'autant plus long, et, dès lors, d'autant plus à redouter, que les causes sont plus légères et plus variées. Variées, elles sont difficiles à éviter; légères, elles prouvent

que le système nerveux est fortement surexcité, s'il est ébranlé par la moindre influence, agité par la moindre oscillation. Au contraire, si la cause est unique et si on peut soustraire le malade à son action, le pronostic sera beaucoup moins sérieux; ainsi pour l'air de certaines localités, pour certaines odeurs, etc., etc.

On se préoccupera davantage si la plus fugitive émotion, si la moindre fatigue de corps ou d'esprit, si le moindre écart de régime, si la moindre variation de température la plus insignifiante, ramènent les paroxysmes. Des auteurs très-recommandables ont signalé l'asthme causé par l'intempérance; suivant eux, il marcherait très-vite (VI, XII). Stoll a raconté l'histoire d'un homme qui, conduisant des bœufs en Italie par un temps froid et buvant en grande quantité des vins auxquels il n'était pas habitué, devint asthmatique; malgré une constitution athlétique, il mourut à la fin de l'hiver, et on trouva dans le thorax des altérations identiques à celles trouvées dans les cas analogues que j'ai rapportés : pneumonie chronique, abcès multiples du poumon... L'alcool, lorsqu'il excite fortement le système nerveux, serait-il mal supporté par les idiosyncrasies?

L'intensité des symptômes devra aussi être mise en ligne de compte; si les convulsions sont violentes, si l'étouffement est extrême, ce n'est pas impunément que la sécrétion bronchique s'opère vite et sur une large échelle, que les cellules pulmonaires sont distendues outre mesure, que l'hématose est troublé, les centres nerveux ébranlés par la souffrance, tourmentés par l'insomnie et la douleur; ce n'est pas impunément que la digestion est dérangée et que les grands organes de l'abdomen sont tiraillés et gênés par les secousses et l'abaissement du diaphragme.

Il faudra suivre avec attention l'effet des agents hygiéniques ou thérapeutiques avant de porter un pronostic; si l'hy-

giène suffit, tant mieux ; si les antispasmodiques réussissent, tant mieux encore ; mais s'il faut épuiser les médications, il est à craindre que des altérations organiques latentes ne soient venues compliquer une névrose grave par elle-même.

Les complications morbides forment, ai-je besoin de le dire, la base essentielle du pronostic ; aussi faut-il ausculter et percuter souvent, veiller et ne point s'endormir dans une trompeuse confiance. Avant de prononcer, il faut s'attacher à reconnaître l'état des organes thoraciques. Le public, dans sa malveillance, reprochera l'erreur avec autant d'amertume si on annonce un danger absent, que si l'on promet un bien-être au moment où se développent des accidents sérieux et lorsque la mort est proche.

Il faut, et pour le même motif, surveiller avec soin l'état des organes digestifs, s'enquérir de la dyspepsie, en étudier la marche et prédire avec beaucoup de prudence ; de même pour les affections cérébrales. Brée n'espérant pas la guérison de l'asthme (XL), a énuméré les motifs qui tendaient à confirmer son opinion ; ils semblent péremptoires, et la malade guérit. Forestus pensait avoir guéri son cousin par un régime convenable ; il se félicitait d'une amélioration qui durait depuis quelques années ; celui-ci est pris d'un accès sur la voie publique, et meurt subitement.

Qu'on s'occupe des grandes diathèses ; ces états généraux sont plus essentiels à consulter dans le pronostic que les désordres locaux : goutte, gravelle, rhumatismes, dartres, qu'on examine tout avec soin et qu'on en cherche tous les vestiges, afin de ne pas s'endormir dans une quiétude parfaite ; qu'on suive également le moindre filon de tubercules, de scrofules ; qu'on cherche la syphilis constitutionnelle avec tout le soin qu'elle réclame.

Ce n'est qu'après toutes ces investigations qu'il faudra poser un pronostic dont il me suffira d'avoir indiqué les bases,

car besoin serait d'énumérer toutes les maladies possibles et d'en discuter la gravité. Mais si les crachats sont chargés de sang, si la dyspnée est continuelle, si les battements du cœur sont tumultueux ou entremêlés de bruits anormaux, si l'anxiété est grande, si les digestions sont à peu près impossibles, si les extrémités inférieures sont œdématiées, si l'infiltration gagne les membres supérieurs, si la sérosité s'accumule dans les grandes cavités, alors l'hésitation n'est plus permise, l'affection a marché entourée des complications les plus graves, a déterminé les désordres les plus considérables (CLXIII, CLXXVI), et la mort n'est pas très-éloignée, bien qu'à l'exemple de Corvisart (LXXXI) on puisse la retarder par une ponction de l'abdomen, si l'eau s'est amassée dans cette cavité, à la suite de lésions organiques graves (CXVII, C); enfin, l'anasarque étant générale (CXIII), la sérosité peut tuer rapidement en s'accumulant dans les ventricules cérébraux; aussi faudra-t-il s'occuper alors des accidents du côté de l'encéphale.

L'Obs. VII offre un tableau d'un autre genre; j'engage à remarquer ce passage d'Hoffmann, intéressant au point de vue historique : « Une sérosité abondante se forma dans le » thorax, à ce point qu'en secouant la poitrine, on entendait » la fluctuation du liquide. » L'Obs. XXXII est encore due à cet illustre praticien; témoin des mêmes accidents, il se retire en prédisant une mort prochaine. Stoll, dans sa médecine pratique, raconte avoir, en désespoir de cause, ordonné la paracentèse du thorax chez un forgeron, qui mourut à quarante-huit ans d'un asthme qui le tourmentait depuis sa jeunesse. Mais que dire de cette singulière opération, de cet instrument lancé à tout hasard dans une masse cancéreuse (LXXXIV)? Combien de pareils exemples doivent rendre circonspect et éteindre ce désir immodéré de faire. Lorsque le diagnostic est obscur, qu'on soit donc réservé dans le pro-

nostic, plus réservé encore dans l'emploi des moyens thérapeutiques, et qu'on laisse peu d'espoir aux familles.

Espérez, au contraire, si les accès sont peu violents, s'ils reviennent à de longs intervalles, si la cause déterminante est unique, facile à éloigner, et n'est pas de celles qui désorganisent les tissus; si les paroxysmes sont modifiés par les antispasmodiques, si l'auscultation et la percussion sont muettes, si les grandes fonctions s'accomplissent avec régularité.

Somme toute, et je termine par cette réflexion, on a dit dans le vulgaire que l'asthme était un brevet de longue vie; assez ordinairement, il est un épiphénomène d'une affection longue et chronique dans son essence; assez souvent même, c'est une maladie purement spasmodique. Malgré ces faits connus de tous, il faut bien se garder de prendre à la lettre l'adage que je viens de citer, et cette névrose doit être considérée comme sérieuse, même dans les cas les plus simples; comme très-grave, si elle marche avec une maladie qui puisse compromettre la vie; alors, en effet, elle hâte singulièrement l'évolution de cette dernière, et désorganise avec rapidité les poumons et le cœur. Et néanmoins, un asthmatique serait encouragé en lisant certaines Observations, celle du Dr T., chez lequel il y a des signes évidents d'emphysème pulmonaire; à mesure qu'il avance en âge, malgré cette complication, l'affection devient plus supportable. Combien peu de maladies chroniques se prêteraient à un pareil aveu : « Je préfère l'état actuel à celui d'autrefois. » Quel praticien ne citera à ses malades le dernier paragraphe de l'Observation de Floyer?

CHAPITRE NEUVIÈME.

Historique.

Galien confondait l'asthme avec toutes les dyspnées, et leur assignait comme causes les humeurs pituiteuses, épaissies, les tubercules et les inflammations qui resserraient les poumons.

Celse attribuait ces désordres à l'étroitesse des parties.

Arétée a dit : « Causa est frigiditas spiritûs atque hu-
» miditas, materia vero crassi interiusque abditi humo-
» res. »

Avicenne et les Arabes expliquaient l'asthme par des humeurs grossières amassées dans le poumon, ou bien qui, primitivement accumulées sur la tête, descendaient ensuite dans le thorax. Avicenne recommandait encore comme cause le desséchement du poumon chez les individus exposés par leur profession à l'influence d'une haute température; mais il faisait observer que les paroxysmes étaient de véritables convulsions; quant au traitement, il le faisait consister dans les vomitifs et les purgatifs.

Van-Helmont attribuait le resserrement des canaux aériens à un principe violent qui provenait de l'essence de quelques viscères, et il était ainsi conduit à nommer l'asthme l'épilepsie du poumon. Il blâmait ceux qui rapportaient cette maladie à des phlegmes, se fondant sur son invasion subite, et disant d'une manière formelle que les crachats, quand ils survenaient, n'étaient point la cause de l'accès, mais, au contraire, une conséquence déterminée par les désordres que ces crises produisaient dans le poumon.

Ch. Le Pois expliquait l'asthme et toutes les maladies

spasmodiques par des amas de sérosité en effervescence dans la poitrine ou dans le cerveau.

Sennert faisait jouer un rôle à l'étroitesse des bronches et à des humeurs amassées; il adoptait en partie l'opinion de Ch. Le Pois.

Fernel disait que, dans certains cas, les mucosités bronchiques n'étaient pas enlevées en totalité par l'expectoration; les parties restantes s'épaississaient, irritaient les poumons et devenaient cause d'asthme; comme les Arabes, il parlait aussi (Cons. 23) de vapeurs humides venant de la tête dans la poitrine.

D'après B. Sylvaticus (Cons. 5, cent. ij), la pituite était produite dans le cerveau par les écarts de régime, par un excès d'humidité, ou bien elle était attirée des autres organes par une force attractive; puis, par une force expulsive, elle était renvoyée au poumon.

Jonhston (*Méd. prat.,* 1652) dit : « Causa est asperarum » arteriarum, sed et lœvium obstructio et compressio : 1° ab » humore viscido bronchias infarciente ; 2° ab humore seroso » in ramis venæ cavæ majoribus fervente; 3° a crudo tuber- » culo, grandine et calculis. »

Je laisse parler Barbeyrac, car son langage reflète les idées dominantes de son époque et l'influence de Willis; ce morceau est curieux comme historique.

« L'asthme convulsif procède d'une forte irritation qui se » fait dans les fibres charnues ou nerveuses du poumon, du » diaphragme et des muscles de la poitrine, tantôt dans les » unes, tantôt dans les autres. Et pour savoir précisément » pourquoi il arrive qu'il s'ensuit une grande difficulté de » respirer, il est bon de remarquer que quelque matière âcre » s'étant attachée à ses fibres ou à quelques-uns des nerfs » qui se répandent dans sa substance, elle le picote et les » irrite extrêmement, et par cette irritation cause de violen-

» tes agitations aux esprits animaux, lesquels se portent alors » tumultueusement et sans ordre dans les fibres du poumon; » ils le font tantôt serrer, tantôt dilater d'une manière fort » irrégulière, et c'est dans cette irrégularité de diastole et de » sistole que consiste l'asthme convulsif.

» De même, s'il arrive que des sérosités âcres s'étant je- » tées sur les muscles de la poitrine ou du diaphragme, le » picotent fortement, l'asthme convulsif doit s'ensuivre im- » médiatement, parce que le mouvement du poumon dépen- » dant principalement de celui de ces parties qui servent à » la respiration, il faut de toute nécessité que celui-ci étant » violent et irrégulier, l'autre le devienne aussi en même » temps. Mais remarquez aussi que, pour produire l'asthme » convulsif, il n'est pas nécessaire que l'irritation se fasse » toujours dans l'extrémité des nerfs des parties qui servent » à la respiration; il suffit seulement que la matière irritante » se jette sur le principe, comme il arrive quelquefois; car » de cette manière, les esprits animaux sont violemment » agités, et se mouvant d'un mouvement déréglé et impé- » tueux, ils ne manquent jamais de produire cette grande » difficulté de respirer par le mouvement convulsif et irré- » gulier qu'ils causent dans les esprits. »

Boerhaave a dit dans ses *Institutions pathologiques* (§ 832) : « ασθμα, quæ est frequens, molesta, sibilosa res- » piratio; plerumque orta a causis dyspneæ pertinacioribus, » sed maximè, ut videtur, à constrictione spasmodica fibra- » rum muscularium in pulmone. »

Pour Rivière, l'asthme était un catarrhe.

Pour Etmuller, l'asthme humide était causé plutôt par une affection de l'estomac que par une affection de la poitrine : c'était le cas des hypochondriaques et des scorbutiques. Il admettait une autre variété d'asthme sans ronflement ni toux causée par la convulsion du diaphragme, et il terminait par

l'histoire de l'asthme pulmonaire causé par les émanations métalliques, les abcès, les difformités du thorax, etc., etc.

Bonet, dans son immense compilation, n'a jamais donné son opinion particulière; le passage cité par le Dr Lefèvre est un fragment de Willis.

Sydenham attribuait les dyspnées aux obstructions, soit des brônches, soit des poumons.

Hoffmann, dont les écrits ne sauraient être assez lus, avant d'indiquer les causes pathologiques de l'asthme, a dit dans un paragraphe qui a échappé à tous ceux qui ont parlé de son opinion sans la chercher attentivement. « Quod strictè » convulsivi nomen meretur asthma, et satis frequens occu- » rit, fit absque præsentia crassæ materialis causæ, et spas- » modica partium spirationi inserventium, maximèque mem- » branarum cellulas pulmonales investientium constrictione. » Dum enim tunicæ nervosæ septi transversi, dum membra- » naceæ musculorum intercostalium partes, dum sensibiles, » quæ pulmonum cellulas undiquè cingunt, membranæ » spasmo constringuntur; arctatur thoracis spatium, coër- » cetur pulmonum expansio, impeditur aëris sufficiens in » cellulas pulmonales introitus, et cruoris per pulmones » transitus, ac ex uno in alterum cordis ventriculum circui- » tus mirificè retardatur. Quum verò constrictæ pectoris re- » giones nervos suos mutuentur à vertebralibus, atque dor- » salibus, qui etiam ad bracchia ramos mittunt, facilè patet, » cur totum pectus cum bracchiis grave ac tensum sit, sca- » pulæ, dorsum, ac sternum dolore corripiantur, atque bra- » chia torpore, quin tandem quoque paralysi, ob impeditum » a strictura liquidi nervosi influxum, adficiantur. »

Floyer, qui, dans plusieurs endroits de ses ouvrages, et notamment dans sa lettre à Fowke, attribuait l'asthme au resserrement des fibres musculaires du poumon, ne pouvait exprimer son idée avec simplicité quand il l'exposait après

de longues dissertations sur le chyle et la rigidité des poumons et sur les esprits animaux, toutes choses dont il s'occupait beaucoup. « L'asthme (p. 63) est une respiration » haute, lente, rare et difficile, qui provient immédiatement » de l'enflure des membranes du poumon, et qui resserre » les bronches, les vésicules du poumon et les vaisseaux » sanguins. Cette enflure est causée par des esprits flatueux, » raréfiés ou poussés à travers les glandes du cerveau, soit » par des accidents extérieurs, soit par une effervescence » fébrile et périodique du sang. »

Néanmoins, si on a la patience de lire ces pages remplies des plus pitoyables explications, on y trouve deux idées très-remarquables : la première, sur la ressemblance de la fièvre intermittente avec les névroses; la seconde, sur l'érection du pénis pendant la nuit. J'insiste d'une manière spéciale sur cette ressemblance de la fièvre intermittente avec les névroses. Poursuivant son idée, Floyer arrivait à cette conclusion, que l'asthme était une véritable fièvre éphémère; cette opinion, hardie pour le temps où il écrivait, a été mal comprise et a fait dire qu'il ne considérait point cette affection comme apyrétique.

Du reste, à part des erreurs dues aux idées dominantes de l'époque, tribut affligeant et nécessaire; à part des éloges grossièrement pompeux du vinaigre et de la scille, le livre de l'auteur anglais sera précieux à consulter pour quiconque s'occupera de l'asthme; sans nul doute, c'est le meilleur ouvrage écrit sur cette matière.

Sauvages, dans sa classification, a casé l'asthme d'après ses symptômes, et ne s'est point prononcé sur la nature de sa cause première, ce qui lui aurait été bien difficile, après s'être égaré dans un luxe de détails et de distinctions inutiles.

Cullen, doué d'un bon sens pratique si remarquable, attri-

buait l'asthme à la contraction spasmodique des bronches, et, le premier, il a insisté sur ce fait qui en était la conséquence rigoureuse, à savoir qu'un obstacle de cette nature s'opposait non-seulemant à la liberté de l'inspiration, mais aussi à la liberté de l'expiration et à la sortie des crachats.

Pinel regardait l'asthme comme une névrose des organes respiratoires.

Ryan attribuait à la réaction spasmodique du poumon contre l'impression du froid, les phénomènes de l'asthme.

Federigo a posé en principe que toute cause de dyspnée directe ou indirecte pouvait devenir cause de l'asthme.

Brée, considérant que les muscles respirateurs se trouvaient dans les parois des grandes cavités viscérales, ou voisins d'organes importants, regardait l'asthme comme le résultat d'un état convulsif de ces muscles, déterminé par une irritation des organes dont les fonctions les mettaient en jeu.

Laënnec reconnaissait deux espèces d'asthme, dont l'une était une névrose et l'autre le symptôme de l'emphysème pulmonaire.

M. Rostan fit paraître, en 1818, un Mémoire sur cette question : *L'asthme des vieillards est-il une affection nerveuse?* L'auteur se résume pour la négative, en s'appuyant sur des faits pathologiques, et se croit autorisé à conclure que ses observations prouvent, d'une manière incontestable, que les symptômes attribués à l'asthme dépendent d'une altération organique des poumons ou du cœur et de ses annexes : les lésions du cœur et surtout des cavités droites se sont toujours montrées à lui dans les autopsies des vieillards asthmatiques. Mais, à cette période de la vie, combien de sujets offrent ces lésions pathologiques sans avoir éprouvé de véritables paroxysmes! Qui peut s'étonner de rencontrer des affections du cœur droit chez les vieillards tourmentés par l'asthme!

Georget, dans un chapitre qui termine son ouvrage sur le système nerveux, et qui se ressent de la précipitation avec laquelle il publiait, espérant, dans une seconde édition, mûrir ses idées, Georget, dis-je, établissant dans le cerveau et la moelle épinière le siége des affections convulsives, y rattachait l'asthme, sans étayer son opinion sur des raisonnements bien concluants; après avoir réfuté Laënnec et M. Rostan, il glissait sur ses idées particulières, et cela se concevait : de toutes les affections convulsives, l'asthme était celle qui se prêtait le moins à sa théorie.

Broussais éprouvait les plus grandes difficultés à faire rentrer l'asthme dans son système; il ne pouvait remplacer ce mot par un autre mot en *ite;* malgré lui, dans un de ses derniers ouvrages, les commentaires sur les propositions de pathologie, il était forcé de convenir que l'asthme était dû à une contraction des bronches; mais là, pour cet auteur, était l'exception, et il se hâtait d'ajouter : « Mon avis est » que la très-grande majorité des asthmes périodiques est » due à la difficulté avec laquelle le sang traverse les pou- » mons, et que la cause la plus ordinaire de cette difficulté » chez les personnes qui n'ont point d'affection chronique » des poumons, réside dans le cœur, qui se trouve ou trop » ample, ou hypertrophié avec diminution de ses cavités, ou » hernié, ou enfin dans un état de congestion sanguine de » ses parois avec *excès d'irritabilité,* disposition qui peut » aussi accompagner les artérites, les neurites ou les artéro- » neurites de cet organe. Or, plusieurs de ces états peuvent » se prolonger pendant longues années sans qu'il survienne » une altération organique telle que l'entendent les anatomo- » pathologistes, et pendant tout ce temps, la maladie porte » le titre d'*essentielle* ou *primitive.* »

Avec les neurites cachées, on peut tout rapporter à l'inflammation, et alors on est en droit de railler ceux qui croient

aux névroses et aux fièvres essentielles; pour moi, qui crois aux unes et aux autres, j'admire la foi robuste de ceux qui, transformant l'érysipèle en cutite, la fièvre typhoïde en gastro-entérite, l'asthme en neurite, et ainsi de suite, croyaient avoir atteint la perfection et porté dans la médecine la certitude des sciences mathématiques. Dans un système, tout se lie, tout s'enchaîne, tout est clair, tout est facile; mais tous les jours l'expérience brise ces beaux résultats, et le praticien le plus expérimenté est le moins absolu dans ses formules.

Delens, Reisseissen et M. Cruveilhier placent le siége de l'asthme dans l'appareil musculaire bronchique, et croient au rétrécissement de l'orifice des vésicules.

D'après M. Bégin, l'asthme est causé par une irritation de la muqueuse pulmonaire, irritation qui détermine les spasmes des fibres musculaires sur lesquelles repose cette membrane.

Je transcris littéralement un passage du Dictionnaire de Copland, qui résume mon opinion personnelle : « Je conclus » donc, avec quelques-uns de mes prédécesseurs trop né- » gligés aujourd'hui, que l'asthme dépend d'une constriction » spasmodique ou anormale des tubes aériens, accompagnée » dans certains cas, surtout dans la variété humorale ou ca- » tarrhale, et particulièrement quand elle prend la forme du » catarrhe sec de Laënnec, d'une congestion des vaisseaux » pulmonaires, principalement des vaisseaux capillaires de la » muqueuse bronchique, et d'une augmentation notable dans » la quantité de mucus sécrété; j'ajouterai que, dans cette » forme de maladie, la constriction spasmodique des voies » aériennes, la congestion de la muqueuse bronchique, l'ac- » cumulation de mucosités dans les bronches, présentent » un obstacle, non-seulement à l'inspiration, mais bien » aussi à l'expiration; il en résulte pour les poumons que » leurs vésicules sont dilatés outre mesure; et comme tous

» les muscles inspirateurs sont agités de mouvements con-
» vulsifs, les cellules aériennes sont distendues et perdent
» leur élasticité, ou même elles sont rupturées; de là, l'em-
» physème pulmonaire. »

Il est difficile de mieux faire sentir comment les spasmes des muscles bronchiques, véritable cause première, engendrent ces catarrhes et ces emphysèmes auxquels de nos jours on a voulu faire jouer le premier rôle, alors qu'ils sont des effets dont le praticien doit tenir compte dans l'emploi de ses moyens thérapeutiques. Il est à regretter que Copland ait surchargé son travail par la subdivision de l'asthme en trois variétés.

Le Dr Ramadge a partagé les idées de son compatriote, et M. Sandras a suivi les mêmes errements.

En 1835, M. Lefèvre fit paraître son Mémoire couronné par la Société de médecine de Toulouse; une nouvelle édition a paru en 1847. L'Obs. de M. Lefèvre, racontée par lui-même, est de celles qui, de droit, prennent place dans les archives de la science, et sont plus significatives qu'une grande masse d'observations ordinaires. Son Mémoire sera lu avec fruit, mais j'y ai vu avec surprise la réponse définitive à cette question : *Qu'est-ce que l'asthme?* Après avoir accumulé toutes les preuves favorables qui le rapportent aux spasmes des fibres bronchiques; après avoir, dans la seconde édition, réfuté les idées de M. Beau, il ajoute : « Il est donc
» démontré que l'asthme est une affection des bronches pro-
» duite par des causes qui agissent sur leur membrane mu-
» queuse et qui déterminent secondairement leur contraction
» spasmodique; nous avons maintenant à nous expliquer sur
» la nature de cette irritation : est-elle inflammatoire? est-
» elle nerveuse? Doit-on lui conserver la dénomination de
» névrose qui lui est donnée par un grand nombre de méde-
» cins? Nous n'y voyons pas d'inconvénients; mais, avant

» tout, il convient de s'entendre sur la nature des mots.

« En conservant cette dénomination, voici comment nous » en donnons l'explication : dans la membrane muqueuse du » poumon, comme dans tous les autres tissus, la puissance » nerveuse et le sang s'influencent réciproquement; mais » aussi, comme sur tous les points de l'organisme, le tissu ner- » veux, sentinelle vigilante de la vie, est le premier impres- » sionné par les agents extérieurs. C'est la modification qu'il » éprouve par suite de cette action qui constitue la névrose, » et nous croyons qu'il n'est pas déraisonnable d'admettre » qu'il peut y avoir alors un changement matériel dont la » fugacité soit telle, qu'il n'en reste rien après la mort; mais » si cette modification est souvent renouvelée, ce changement » devient stable, et il constitue ce qu'on a désigné sous le nom » d'inflammation aiguë ou chronique, selon son intensité. »

Je reviendrai plus loin sur la théorie de M. Lefèvre, sur ce double élément de névrose et d'inflammation, suivant lui nécessaire pour produire l'asthme; d'autres auteurs très-recommandables, parmi lesquels je citerai Bricheteau, ont pensé comme lui, et je tâcherai de les combattre.

En réalité, qu'est-ce qu'une inflammation produite par des agents extérieurs, et qui, pour se développer, a besoin d'une névrose? Une névrose traîne-t-elle donc une inflammation à sa suite? L'hystérie amène-t-elle toujours une métrite? Et je pourrais multiplier les exemples. Du reste, si, pour se produire, l'inflammation a besoin d'un changement stable, d'une modification souvent renouvelée; si, dès lors, elle ne peut exister dans les premiers accès de l'asthme, pourquoi ces accès se produisent-ils? Ici, je le dis à l'avance, ou l'inflammation est nécessaire, et alors elle existe au début de la maladie, ou l'asthme peut se produire sans elle, et alors la bronchite et le catarrhe sont des effets qu'il faut rayer de la liste des causes premières.

En 1843, dans ses conférences à l'hospice de la Salpétrière, M. Beau, après avoir vigoureusement réfuté l'opinion qui attribuait l'asthme à l'emphysème pulmonaire, a rapporté tous les accidents à une bronchite et à une sécrétion plus abondante dans les branches de l'arbre aérien. Si l'inflammation siége dans la trachée-artère et les grosses bronches, on a le catarrhe ordinaire, et si cette même inflammation siége dans les petites bronches, on voit l'asthme se produire. Dans les cas où le malade est en parfaite santé dans l'intervalle des accès, dans ceux où l'autopsie ne trouve rien, la maladie a commencé et fini avec l'accès.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer combien ces bronchites ont dû se rencontrer fréquemment dans un hospice de vieillards; mais ne pourrait-on pas opposer à l'expérience personnelle de M. Beau, ces paroles auxquelles donne tant de poids le nom de leur auteur : « Dans l'asthme humide, les » poumons ne paraissent pas toujours être fort chargés de » phlegmes avant l'accès, et, à la fin de l'accès, l'oppression » cesse avant que le malade en ait beaucoup craché, ce qui » n'arriverait pas si l'oppression était produite par l'abon- » dance des phlegmes (Floyer, p. 8); » et comme il est difficile d'innover, Frank avait déjà exposé les mêmes choses en traitant de la dyspnée muqueuse; seulement, il était resté plus près de la vérité en faisant observer que l'asthme peut se joindre à cette blennorrhée des bronches, mais comme complication : « Le sujet atteint de cette affection (qui, du » reste, ne compromet que fort peu ou même nullement son » existence) en ressent les atteintes vers le matin surtout, et » éprouve la sensation d'un serrement à la poitrine, dont » il n'est débarrassé qu'après avoir rejeté une quantité consi- » dérable de pituite épaisse; quelquefois, cette dyspnée mu- » queuse augmente d'intensité et revient pour ainsi dire par » accès, circonstance qui indique soit une complication

» d'asthme périodique, ou bien dépend d'une maladie, soit » du cœur, soit des gros vaisseaux. Jamais je n'ai observé la » sécrétion d'une plus grande quantité de mucus dans les » poumons que sous l'influence de ces maladies. » J'ai cité textuellement, car, à mon sens, ce passage est la réponse inexorable de la pratique à toutes les théories qu'on voudrait baser sur l'importance exagérée de la sécrétion bronchique. Ceci posé en principe, je reviens à l'exposition des idées de M. Beau; déjà, en 1840, il avait écrit dans les Archives : « Dans certaines gastrorrhées avec ou sans pyrosis, l'inter- » valle des vomissements est marqué par une santé parfaite. » Qu'y a-t-il de plus irrégulier et de plus éphémère que les » différentes modifications de l'urine dans sa quantité, sa » couleur, sa nature, etc., etc.? La leucorrhée est-elle tou- » jours continue? Est-ce qu'elle ne se montre pas souvent » par intervalles, sous l'influence de certaines circonstances » passagères d'alimentation, de fatigue, etc.? » On ne pouvait mieux dire pour démontrer la rapidité avec laquelle agit le système nerveux, l'intermittence bizarre de son action et son influence sur les diverses sécrétions de l'économie.

M. Crozant, dans son ouvrage sur l'asthme, a développé les idées de M. Beau; je suis loin de les partager, mais je donne une complète approbation à ses arguments contre ceux qui, ayant trouvé sur les cadavres l'emphysème pulmonaire, ont fait de l'asthme un symptôme qu'ils ont attribué à cette lésion. J'exposerai plus loin les remarques de M. Louis, qui a propagé l'opinion de Laënnec sur la possibilité d'expliquer l'asthme par l'emphysème.

Enfin, le Dr Hyde Salter, dans son Mémoire imprimé dans la *Revue britannique et étrangère,* a dit : « Quelle est donc, » à proprement parler, la nature essentielle de l'asthme? » Évidemment, c'est une tendance morbide des nerfs et des » muscles des bronches à entrer trop facilement en activité;

» que le stimulus soit appliqué immédiatement ou médiate-
» ment, son influence ne devrait pas produire à l'état nor-
» mal le résultat obtenu chez l'asthmatique. »

Si on résume ces opinions diverses, en y joignant les idées de quelques écrivains célèbres éparses dans leurs ouvrages, et que je n'ai pas citées pour ne pas trop grossir ce tableau historique, on les rangera dans les catégories suivantes :

1° *Spasmes des bronches* (Willis, Cruveilhier, Reissessen, Delens, Copland).

2° *Spasmes des brônches causés par l'irritation de la muqueuse pulmonaire* (Bégin, Bricheteau, Lefèvre).

3° *Spasmes des bronches et des muscles inspirateurs, causés par une affection du cerveau* (Georget).

4° *Spasmes des bronches et des muscles inspirateurs, causés par une affection des pneumo-gastriques ou des nerfs des poumons* (Dupuytren, Zalloni).

5° *Altérations du cœur, hypertrophie ou dilatation anémique de cet organe* (Broussais, Rostan).

6° *Emphysème pulmonaire* (Laënnec, Louis).

7° *Catarrhe des bronches* (Beau, Crozant).

Je vais exposer les raisons qui me font rejeter les opinions autres que la première.

A. Je suis loin de nier la grande fréquence de l'irritation de la muqueuse pulmonaire dans les paroxysmes de l'asthme; mais cette irritation n'est-elle point le résultat de la névrose? Ne voit-on pas tous les jours, dans les affections des nerfs de la face, la peau se colorer, les muqueuses s'injecter, la sécrétion de diverses glandes augmenter rapidement? Pourquoi refuser de pareils effets à la muqueuse aérienne? La bronchite est bien facile à reconnaître; or, on ne la retrouve plus dans les intervalles des accès. Cette intermittence ne démontre-t-elle pas une altération des nerfs? L'influence des causes morales n'est-elle point encore une preuve sans réplique?

Ces irritations intermittentes fatiguent, il est vrai, cette membrane, et sont le principe de ces catarrhes si fréquents chez les asthmatiques.

B. L'opinion de Georget est trop restreinte. Pourquoi la cause de la névrose ne siégerait-elle pas dans les extrémités des nerfs, dans leurs tiges ou dans leurs ganglions? Pourquoi limiter le champ du possible, quand la science ne donne aucune preuve matérielle?

C. Ce que je dis de Georget, je le dis de Zalloni et de Dupuytren. Pourquoi enlever à l'encéphale la possibilité de produire l'asthme? Pourquoi affirmer que le bulbe rachidien n'est pas le siége de la névrose? Pourquoi retrancher certains des organes de l'innervation affectés au grand acte de la respiration?

D. M. Rostan lui-même a circonscrit l'influence des maladies du cœur en dirigeant ses études sur les vieillards; il a démontré la fréquence des lésions du cœur chez les individus asthmatiques depuis longtemps. Sont-elles causes, sont-elles effets? On élèverait ainsi une interminable discussion. Placée sur ce terrain, la question serait difficile à résoudre, des arguments plausibles se trouveraient pour les deux opinions, et on acquiert cette certitude en parcourant la polémique soulevée par l'apparition du Mémoire de M. Rostan; les faits décident en dernier ressort; des observations certaines existent dans la science, des autopsies cadavériques ont été pratiquées sans rencontrer de lésions dans le cœur; donc, l'opinion de Broussais et de M. Rostan tombe devant cette preuve sans réplique. Quant à la fréquence de cette complication, en réfléchissant sur les relations anatomiques et physiologiques des nerfs pulmonaires et des nerfs cardiaques, on comprendra comment la névrose des uns entraîne la névrose des autres, et comment, à la suite de désordres nerveux, des affections organiques se sont développées dans le cœur.

E. Les faits prouvent encore que l'asthme peut exister sans emphysème; donc, cette dernière affection n'est pas la vraie cause première.

Comment expliquer avec l'emphysème le retour si capricieux et si bizarre des accès de la dyspnée, leur intensité si variable, les intervalles de bien-être qui les séparent, l'absence pendant ces intervalles de tout bruit anormal dans le poumon? Il y a plus : de l'aveu de M. Louis, l'emphysème peut exister sans produire jamais de gêne dans la respiration.

Il est difficile, dira-t-on, de préciser les limites de l'asthme et de l'emphysème; la sonorité plus grande de certaines parties du thorax, la voussure des parois costales, la saillie considérable des muscles intercostaux dans les accès dyspnéiques de l'emphysème, l'âge où cette maladie se développe, sont-ce des caractères bien tranchés? Non, sans doute. Pourquoi chercher à voir dans ces symptômes autre chose que les modifications apportées à l'asthme par l'emphysème pulmonaire? Pourquoi tendre à séparer ce qui est intimement réuni? Pourquoi, en d'autres termes, et je reviens aux premières pages de ce Mémoire, faire un asthme symptomatique et un asthme idiopathique? Pourquoi étudier cette maladie dans les cas exceptionnels, dans les cas rares, et non point dans les circonstances nombreuses où elle s'offre dans la pratique? Séparez, dans la théorie, pour bien comprendre la nature de l'asthme, la névrose, produisant les mêmes symptômes dans toutes les circonstances, la névrose, sans laquelle vous ne pouvez concevoir ces symptômes; mais n'oubliez jamais que, presque toujours accompagnée de lésions organiques, causes de dyspnée, elle se révèle à nous par le seul fait de son caractère identique au milieu de désordres variés à l'infini.

C'est ici le moment d'exposer les idées de M. Louis; il commence par faire l'histoire nosographique de l'emphy-

sème; il en décrit la marche, et, en réalité, il décrit avec justesse et précision les symptômes de l'asthme; il insiste beaucoup sur ce point, à savoir que la dyspnée et les paroxysmes débutent souvent dans les premières années de la vie, et, en général, dans la jeunesse et l'âge adulte, et il continue...

« Une fois développée, l'oppression persiste au premier » degré, une ou plusieurs années, ou, ce qui est le plus ordi- » naire, elle augmente avec plus ou moins de rapidité, puis » offre par intervalles de promptes et violentes exaspérations » qui obligent les malades à se mettre tout à coup sur leur » séant, s'ils sont couchés, ou même à sortir du lit pour » respirer. Ces accès surviennent quelquefois sans cause » connue, le plus ordinairement par suite d'un catarrhe pul- » monaire aigu qui s'ajoute au catarrhe pulmonaire chroni- » que habituel qui a lieu dans presque tous les cas d'emphy- » sème, ou bien à la suite d'une impression morale forte ou » de l'exposition à la poussière; et leur durée varie comme » la cause à laquelle ils paraissent se rattacher. Bien rares » au début de l'affection, ils paraissent en être inséparables » à une certaine époque de sa durée, et ils augmentent » de force et de fréquence avec l'âge. Des palpitations les » accompagnent ordinairement, puis elles deviennent con- » tinues dans un certain nombre de cas, et souvent aussi » alors on observe de l'œdème aux membres inférieurs.

» Les forces sont en raison inverse de l'oppression; quand » celle-ci est peu considérable, les malades peuvent se livrer » à leurs occupations ordinaires, souvent même à des tra- » vaux rudes, bien qu'avec un peu moins d'énergie que dans » un état de santé parfait. A un plus haut degré les forces » diminuent beaucoup, de manière qu'à une certaine épo- » que, par le seul fait de la dyspnée, sans palpitations, sans » symptômes de maladie du cœur, sans œdème, sans fièvre,

» quelquefois sans catarrhe pulmonaire ou avec un catarrhe » pulmonaire très-faible, les malades ne peuvent se livrer à » aucune espèce de travail, ou seulement à un travail extrê- » mement léger, et pour peu de temps, jusqu'à ce qu'un ac- » cès de dyspnée se manifeste.

» L'appétit et l'embonpoint se conservent, si ce n'est dans » les accès de dyspnée, quand ce catarrhe pulmonaire est » intense et accompagné de fièvre; en sorte que, dans l'in- » tervalle de ces accès, les malades ont toutes les apparences » de la santé, n'ayant ni chaleur anormale ni accélération » du pouls, ni plus de soif ou moins d'appétit que dans l'état » naturel.

» La mort n'est pas le résultat de l'emphysème du pou- » mon dans son état de simplicité. »

En parcourant ces lignes, on retrouve les signes de l'asthme, ses caprices, l'innocuité des crises quand elles sont peu rapprochées, ses complications, ses terminaisons, et après les avoir relues bien des fois, je suis encore à me demander comment un esprit si exact et si judicieux a pu rattacher ces symptômes à une affection organique du tissu des poumons.

Dans la seconde partie de son travail, M. Louis établit les conditions anatomiques de l'emphysème, et affirme avoir toujours trouvé ses caractères sur le cadavre des asthmatiques.

Les conditions anatomiques sont divisées en deux classes : les signes observés sur le vivant, et enfin les altérations offertes par le cadavre.

Sur le vivant il faut examiner la configuration du thorax et les résultats de l'auscultation.

Est-il bien vrai que les saillies anormales du thorax correspondent à des portions emphysémateuses du poumon? Pour toute réponse, je citerai un passage de M. Louis :

« Il est encore digne de remarque que la saillie qui nous » occupe n'est pas également fréquente des deux côtés de » la poitrine, de manière que sur 34 sujets qui ont quitté » l'hôpital, plus ou moins soulagés, avec les signes les plus » manifestes de l'emphysème, 11 offraient cette saillie à » droite, 23 à gauche, et il serait difficile, malgré l'exiguïté » du chiffre, de croire cette différence tout à fait acciden- » telle, vu qu'elle est encore la même, ou à peu près la » même, en interrogeant séparément les faits recueillis par » Jackson et ceux que j'ai constatés moi-même. En effet, la » proportion des saillies du côté gauche est à celles du côté » droit : : 15 : 7 dans ces derniers, et : : 8 : 4 dans les » autres.

» Toutefois, ce résultat est, jusqu'à un certain point, en » opposition avec un de ceux qui ont été signalés au sujet » des détails anatomiques, savoir : que la fréquence et le de- » gré de l'emphysème sont ou paraissent les mêmes pour les » deux poumons. Le côté gauche de la poitrine céderait-il » plus facilement aux mêmes causes de dilatation que le côté » droit? La différence dont il s'agit ne serait-elle que tem- » poraire, et devrait-elle s'effacer à mesure que les sujets » avancent en âge? On serait presque tenté de croire à cette » dernière hypothèse, d'après ce fait que trois fois sur sept » cas, dans lesquels la conformation de la poitrine a été » examinée et décrite avec soin, chez les sujets qui ont suc- » combé, la saillie eut lieu trois fois à gauche et quatre fois » à droite, résultat inverse du précédent et qui ne tient peut- » être aussi qu'à l'exiguïté du chiffre qui l'a fourni. »

Avec les chiffres, cet élément de calcul devant lequel l'erreur doit tomber et la probabilité être remplacée par la certitude, on arrive à ce curieux résultat : les signes physiques observés pendant la vie ne concordent point avec ces mêmes signes observés après la mort, et pour expliquer cette con-

tradiction matérielle, il faut une hypothèse, et cette hypothèse est de celles qui tombent par leur seul exposé. Que dire maintenant de cette saillie sus-claviculaire, qui d'abord s'est offerte à tous les observateurs, hormis dans un cas, et qui, évidente dans une position donnée, échappe si le malade est assis sur son lit, et se montre s'il est debout?

Voyons maintenant les signes fournis par l'auscultation et la percussion.

1° Sonorité de la poitrine : On observe dans l'emphysème une sonorité plus grande, surtout en certains endroits. Je ne cherche point à contredire M. Louis; mais si, passant de l'emphysème à l'asthme, et, en définitive, c'est sur ce terrain qu'il faut ramener la question; si, dis-je, revenant aux asthmatiques, on percute la poitrine, j'affirme que la sonorité dans les accès est exagérée, soit sur tous les points, ce qui est le plus ordinaire, soit sur certains points, ce qui est le plus rare. En dehors des accès, cette sonorité diminue et revient à l'état normal. Chez certains, M. Louis a-t-il vu la sonorité persister? Je le crois, mais j'affirme encore l'exactitude de mes observations, et j'en appelle à mes confrères.

2° Affaiblissement du bruit respiratoire et râle sibilant, râle sous-crépitant en quelques endroits : Que les vésicules pulmonaires soient dilatées outre mesure; que, par une contraction spasmodique, l'inspiration soit difficile et l'expiration diminuée, le bruit respiratoire sera toujours affaibli et le râle sibilant très-prononcé; ajoutez à cette constriction les troubles de la sécrétion dans la muqueuse pulmonaire, troubles déterminés par la névrose, et il ne sera point surprenant de rencontrer çà et là un peu de râle sous-crépitant; mais, encore une fois, si l'emphysème pulmonaire peut, sans la névrose, affaiblir le bruit respiratoire et produire ces râles, pourquoi l'intermittence? Si, pour déterminer les accès, il faut la surexcitation du système nerveux, pourquoi ne pas regarder

cette surexcitation comme la véritable cause première, alors que seule elle explique tout ?

Les altérations trouvées sur le cadavre seront-elles plus nettes et plus exactes? Ici, le désordre est au comble ; cette malheureuse question de l'emphysème pulmonaire est une tour de Babel avec une confusion de langages où on ne peut se reconnaître. Les cellules sont dilatées; mais où commence cette dilatation? Quel est le volume ordinaire de ces vésicules? Les parois sont-elles amincies? sont-elles hypertrophiées? Les vésicules sont-elles réellement dilatées, ou bien sont-elles rupturées? A-t-on pris pour des vésicules pulmonaires des mailles de tissu cellulaire dilatées par l'introduction de l'air? Dieu me préserve d'entrer dans ce chaos où chacun arrive avec des faits; où, en définitive, chacun a raison s'il ne veut point nier ce qu'ont vu les autres.

Souvent, sur le cadavre, on trouve des poumons volumineux, résistants, ne s'affaissant point complétement, parce qu'ils contiennent de l'air dans les mailles de leur tissu ou bien dans leurs cellules à parois tantôt amincies, tantôt épaissies; ces désordres se lient à une foule de symptômes, et on les trouve dans l'asthme comme dans le choléra (la remarque est de M. Louis lui-même), comme dans une foule de maladies. Les faits démontrent la vérité de mes assertions; en voici un que j'emprunte à cet auteur, et je termine par cette citation :

« Une femme de trente-huit ans, d'une constitution déli-
» cate, fut admise, à la fin de 1832, à l'hôpital de la Pitié,
» dans mon service, pour une céphalée existant depuis trois
» années, dont elle n'avait pas été exempte huit jours de
» suite, et qui avait résisté aux moyens les plus variés. A
» part la douleur de tête, la malade ne se plaignait de rien, et
» toutes ses fonctions s'exerçaient très-régulièrement, surtout
» la digestion, la circulation et la respiration, qui furent étu-

» diées avec un grand soin, dans la pensée que peut-être on » pourrait rattacher à quelque affection générale, jusque-là » latente, la céphalée. Mais en vain, et pour ne parler que » de la respiration, elle était parfaitement naturelle, vésicu- » laire dans toute l'étendue de la poitrine, pure, sans râle, » égale dans les points correspondants; nulle part on n'en- » tendait de retentissement anormal de la voix; la percus- » sion n'offrait rien de remarquable, et le thorax était bien » conformé. Des pilules narcotiques et une saignée du pied » ayant été sans résultat, un vésicatoire fut appliqué au syn- » ciput, et dès le lendemain la céphalée avait cessé pour ne » plus reparaître. Le vésicatoire fut entretenu pendant quel- » ques semaines, à l'exclusion de toute autre médication. La » malade, examinée et interrogée chaque jour pendant un » mois et demi, n'accusait aucun malaise, continuait à man- » ger les trois quarts de portion, quand elle fut prise, sans » cause appréciable, vingt-huit jours avant sa mort, le 6 jan- » vier, d'une légère hémoptysie; le lendemain, cette hémop- » tysie était assez considérable pour qu'on ait cru devoir or- » donner une saignée de douze onces, qui fut suivie d'une » diminution considérable de l'hémorrhagie, laquelle fut en- » tièrement dissipée à partir du 15. Mais elle fut accompa- » gnée, dès son apparition, de toux, de dyspnée, de fièvre, » d'anorexie, symptômes qui augmentèrent rapidement, sur- » tout la dyspnée, qui fut bientôt extrême; et à l'ouverture » du cadavre, on trouva le cerveau et ses membranes n'of- » frant rien de particulier; les poumons volumineux, non » affaissés, parfaitement libres, à part quelques adhérences à » leur sommet; leurs cellules universellement dilatées, ayant » un diamètre deux, trois, quatre fois plus grand que dans » l'état normal, et un assez grand nombre, près du bord » tranchant surtout, un diamètre de demi-ligne à deux li- » gnes; des tubercules et des granulations grises demi-trans-

» parentes dans toute la hauteur du parenchyme pulmonaire,
» et les bronches universellement dilatées, etc., etc. »

Pour l'auteur, c'est un emphysème pulmonaire à marche aiguë; pour moi, c'est la phthisie aiguë; pour personne, ce n'est un asthme, et un fait de cette nature renverse toute la théorie, car, si elle est vraie, on doit trouver l'emphysème sur tous les cadavres des asthmatiques, et observer les accès caractéristiques de cette affection sur les sujets qui à l'autopsie offrent des poumons emphysémateux. Du reste, dans l'Obs. CXV, Bricheteau appela M. Louis en consultation, etc., etc.; or, un examen attentif leur ayant prouvé que le jeune B... n'était affecté ni d'emphysème ni d'autres maladies qui eussent leur siége dans la poitrine, ils pensèrent qu'il devait avoir été atteint d'un asthme nerveux ou convulsif.

F. Ce que je dis de l'emphysème, je le dis encore du catarrhe des bronches, auquel M. Beau a voulu attribuer la production de l'asthme. Quel praticien oserait affirmer que chez les jeunes sujets l'asthme a toujours été vu par lui accompagné d'un catarrhe? Peut-on donner ce nom à la toux et à l'expectoration qui surviennent dans les paroxysmes et s'expliquent par les désordres développés tout d'un coup dans les nerfs de la respiration? Une émotion morale produit un accès, cela par l'intermédiaire du système nerveux, et elle irait augmenter et modifier la sécrétion de la muqueuse, sans agir d'aucune façon sur les muscles bronchiques? Non, sans doute. Admettre, dans une partie, des fibres musculaires, c'est admettre implicitement les spasmes possibles de cette partie. Mais, a dit M. Beau, les spasmes des bronches faciliteraient la sortie des crachats, et plutôt que de gêner la respiration, ils viendraient à son aide. Voici ma réponse :

1° Un obstacle dû aux spasmes des petites bronches peut être situé de manière à retenir des matières visqueuses dans les vésicules pulmonaires placées en arrière du point rétréci.

2° Les spasmes des bronches, poussés au-delà de certaines limites, retiennent dans ces tuyaux des matières épaisses et, de leur nature, peu aptes à une circulation facile; ainsi, les malades sont, en général, très-peu soulagés par l'expectoration de matières spumeuses et très-aqueuses, car celles-ci circulent librement dans les calibres des bronches resserrées; mais si des matières très-épaisses sont rendues, elles annoncent le soulagement, car leur expuition est le signe d'une constriction moindre des ramuscules bronchiques.

Il faut dire ici comment les crachats sont expectorés; ce mécanisme a été exposé avec beaucoup de détails par M. Brachet, dans ses recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire. Dans les petits ramuscules et les vésicules bronchiques, les crachats commencent à cheminer poussés qu'ils sont par les contractions des fibres musculaires; bientôt ils arrivent dans une bronche plus volumineuse, l'air agit, soit en venant d'une petite bronche au point de bifurcation, soit en traversant directement le crachat; ce fluide gazeux se trouve ainsi placé entre les vésicules pulmonaires et le crachat; les mouvements convulsifs de la toux se produisent, les spasmes des petites bronches deviennent moins utiles, et dans l'expiration, les matières accumulées sortent avec l'air contenu dans la poitrine. Mais si les spasmes des petites bronches sont très-violents, loin de pousser les mucosités en elles contenues, ils les retiennent et les empêchent de sortir. En d'autres termes, la constriction des tuyaux bronchiques est nécessaire; mais elle ne doit pas dépasser certaines limites; elle doit se produire à l'état normal et non à l'état morbide. Ainsi, les contractions de l'intestin sont nécessaires pour expulser les matières fécales, et les spasmes morbides de ces tuyaux musculaires peuvent retenir ces matières, les liquides, les gaz eux-mêmes, et donner lieu aux plus douloureux, voire même aux plus terribles acci-

dents. Ceci bien établi, il est facile de juger les objections de M. Beau et de les ramener à leur juste valeur.

M. Crozant a développé dans son Mémoire les idées de son maître.

« Deux individus sont affectés de catarrhe. Chez tous deux, » les deux symptômes saillants de cette maladie, la toux et » l'expectoration, sont identiquement les mêmes, et cepen- » dant il existe une grande différence dans l'état de ces deux » malades : l'un, sur son lit, appuyé sur les coudes, est en » proie à une dyspnée violente; sa respiration est bruyante » et difficile, l'expiration surtout est prolongée et pénible; sa » figure, qui porte le caractère de l'anxiété, est pâle ou vio- » lacée, ses lèvres bleuissent, la parole est impossible, l'as- » phyxie paraît imminente; l'autre, couché tranquillement, » respire à son aise, et n'est troublé que par des quintes de » toux, qui ne sont ni plus ni moins fortes que celles du » précédent. A quoi donc peut tenir cette différence? »

Quelques pages plus loin, il ajoute : « C'est que l'un se » trouve dans le premier cas, c'est-à-dire atteint d'un catar- » rhe des gros tuyaux (trachée, larynx), et il ne peut étouf- » fer; le deuxième a un catarrhe des petites bronches, et sa » respiration est empêchée. »

Or, dans la bronchite capillaire aiguë, l'étouffement est considérable; mais y a-t-il un accès d'asthme? y a-t-il un paroxysme convulsif? Non, sans doute; et ce fait n'est-il pas inexplicable si on veut attribuer l'asthme à l'état catarrhal des bronches et non à une surexcitation du système nerveux?

Tous les asthmatiques sont-ils catarrheux dans leurs accès et avant la production du premier accès? Pas le moins du monde. Un asthmatique dort tranquille dans sa chambre, dont la porte est ouverte; cette porte se ferme, et immédiatement le paroxysme se développe. Y a-t-il moyen d'expli-

quer ce fait sans l'intervention du système nerveux? Une pareille cause produit-elle un catarrhe?

Une cause morale produit un accès d'asthme; pendant cet accès, le mucus bronchique est sécrété en abondance. Expliquerait-on cette sécrétion sans l'intervention du système nerveux? Que dirait-on de celui qui expliquerait les larmes du désespoir par une irritation simple des glandes lachrymales? Un violent chagrin détermine la leucorrhée chez la femme; mais, au préalable, le système nerveux n'est-il pas ébranlé? Sans cet ébranlement, le flux catarrhal serait-il possible? Si on admet l'influence nerveuse sur la bronchorrhée, pourquoi refuser à cette même influence son action sur la couche musculaire sous-jacente à cette même muqueuse dont elle trouble la sécrétion? Lorsque la diarrhée succède à une vive émotion, dans un moment de danger, par exemple, la muqueuse intestinale est-elle seule troublée, et les fibres musculaires du tube digestif sont-elles inertes?

Il est des faits qui ne peuvent rentrer dans la théorie; comme celle-ci doit avoir raison, on les écarte; je transcris textuellement :

« Faut-il admettre qu'il y a des asthmes nerveux, parce » que Bontius cite un jeune homme qui avait des accès » d'asthme à chaque quartier de lune, et une femme que » l'odeur d'une lessive rendit asthmatique? parce qu'un au- » tre médecin a vu une cataracte succéder à un asthme » intermittent? parce qu'une dame avait un accès dans la » journée toutes les fois qu'elle allait à l'église le matin? » Tous ces faits bizarres ne prouvent rien quant à la nature » de l'asthme. »

On le voit, ce qui échappe à la théorie est bizarre et ne peut rien prouver.

« Toute la valeur de notre argumentation repose sur la » coexistence du catarrhe, avec cette dyspnée si caractéris-

» tique à laquelle on a donné le nom d'asthme nerveux? »

Cette coexistence, la définition même l'explique : Il y a dans l'asthme une expectoration de mucus souvent abondante; mais, avant cette expectoration, il y a, et je cite Cullen lui-même, il y a une difficulté de respirer qui revient par intervalles, qui est accompagnée d'une respiration stertoreuse avec sifflement : c'est cette difficulté de respirer qui revient par intervalles, c'est elle qu'on ne peut expliquer sans la constriction des bronches, et, Cullen le dit encore, il n'y a point de toux au commencement de l'accès.

En 1856, M. Beau a exposé lui-même ses idées dans son Traité sur l'auscultation; pour lui l'asthme est la dyspnée. Voici deux passages qui ne laissent aucun doute à cet égard.

« Toute attaque de dyspnée asthmatique peut varier en » intensité, comme les autres dyspnées, suivant le degré de » l'obstruction des voies aériennes. Il ne faut donc pas vou- » loir, comme preuve d'asthme, que l'individu affecté soit » en proie à une dyspnée excessive; qu'il se précipite aux » fenêtres pour respirer un air frais; que ses muscles inspi- » rateurs se contractent convulsivement, etc., etc. Ces symp- » tômes constituent le plus violent paroxysme de dyspnée » asthmatique. En dehors de cet état, qui est pour nous le » quatrième degré de la dyspnée, il y en a d'autres, qui sont » le troisième, le second et le premier degré. Par consé- » quent, ce qui caractérise un asthme intermittent, c'est » une dyspnée très-variable en intensité, dépendant d'un » catarrhe intermittent, lequel catarrhe est fixé sur un ou » plusieurs rameaux bronchiques où, tant qu'il dure, il est » annoncé par des râles vibrants. »

Les lignes suivantes sont plus significatives :

« Je repousse formellement cette proposition de M. Lefè- » vre, qu'à mesure que les asthmatiques avancent en âge, » les accès d'asthme ont moins d'intensité. Il faudrait dire,

» pour être dans le vrai, que les asthmatiques, en prenant
» de l'âge, voient leurs accès se rapprocher tellement, qu'il
» en résulte une dyspnée presque continuelle, ce qui tient à
» ce que l'obstruction catarrhale des bronches, qui n'était
» d'abord qu'intermittente et passagère, devient continue et
» permanente. »

Les mouvements des muscles inspirateurs sont mis de côté, les spasmes sont écartés; dès lors, cette affection est très-facile à expliquer.

« La dyspnée des asthmatiques tient, comme l'ausculta-
» tion l'indique, à des obstacles que l'air rencontre en tra-
» versant les voies bronchiques. Ces obstacles, qui se ratta-
» chent, suivant M. Lefèvre, à une contraction spasmodique
» des bronches, sont constitués pour moi par un mucus
» tenace, non fluide, qui obstrue la continuité de l'arbre
» bronchique. Dans les points où l'obstruction du calibre de
» la bronche est incomplète, il y a production d'un râle
» vibrant; si, au contraire, l'obstruction est complète, l'air
» ne passe plus, et il y a absence du murmure vésiculaire.
» Mais ce n'est pas tout. L'air, qui a la plus grande difficulté
» à traverser les points obstrués pour se rendre à l'extrémité
» pulmonaire des bronches, a une difficulté non moins
» grande à repasser par les mêmes points pour effectuer le
» temps d'expiration : il se trouve pressé ou comprimé entre
» le point obstrué et l'extrémité vésiculaire des voies bron-
» chiques, soit par les agents de l'expiration ordinaire, soit
» par les mouvements de toux; et comme cet air ainsi com-
» primé est éminemment élastique, il réagit sur les vésicules
» qu'il distend, de là l'emphysème, de là l'ampliation et la
» sonorité exagérée du thorax.

» Cette obstruction, qui est la cause unique de la dyspnée,
» dure autant qu'elle, c'est-à-dire une demi-heure, un ou
» plusieurs jours, des semaines, des mois ou des années.

» Elle peut cesser complétement ou incomplétement, subir
» de temps à autre des augmentations, des diminutions, etc.,
» ce qui explique la cessation complète de l'asthme, ses exa-
» cerbations, ses diminutions. »

J'ai copié mot à mot. Un asthme qui dure sans cesser des mois, des années; qui peut ne cesser qu'incomplétement!... Je l'avoue, je ne comprends rien à tout cela, et pourtant l'auteur continue et arrive à ces conclusions :

« La cause nécessaire de l'asthme est donc un catarrhe
» bronchique à râles vibrants. Quant à ce catarrhe, il dépend
» primitivement, et dans la grande majorité des cas, d'un
» refroidissement; mais sa production est singulièrement fa-
» vorisée par une disposition héréditaire ou une idiosyncrasie
» particulière au sujet. Par suite de ces différentes circons-
» tances productives, la membrane muqueuse des bronches
» se trouve pathologiquement transformée en un organe de
» sécrétion, et la sécrétion du mucus obstruant s'opère en-
» suite sous l'influence des causes les plus diverses. Un chan-
» gement d'air et de climat, la respiration de certaines
» poussières, des aliments ou des boissons de différentes
» natures, des fatigues physiques ou morales, la suppression
» d'un exanthème, la rétrocession de la goutte, une dyspep-
» sie, etc., etc., suffiront pour amener la sécrétion plus ou
» moins immédiate du mucus bronchique, ou autrement
» pour déterminer une attaque d'asthme.

» Sous l'influence de ces diverses causes, la sécrétion du
» mucus bronchique s'effectue plus ou moins rapidement,
» en une ou plusieurs heures, souvent même en quelques
» minutes; mais jamais elle n'a eu lieu instantanément. »

Or, je le demande, qu'est l'idiosyncrasie particulière du sujet, sinon un état nerveux joint à certaines dispositions anatomiques? comment la muqueuse des bronches peut-elle se trouver pathologiquement transformée en un or-

gane de sécrétion? Ne sécrète-t-elle pas toujours? et si la sécrétion s'effectue avec rapidité, sous quelle influence peut-elle le faire, si on met de côté l'influence des nerfs pulmonaires? Les aliments et les boissons de différentes natures, comment agissent-ils sur la muqueuse bronchique si, au préalable, ils n'affectent plus ou moins médiatement les nerfs qui s'y distribuent? La dyspepsie n'a-t-elle pas besoin du pneumo-gastrique pour déterminer l'asthme? Les causes morales ne s'étendent-elles pas des grands centres nerveux aux poumons par l'intermédiaire des nerfs respiratoires? Le froid, cette cause si fréquente, n'est-il pas un ennemi par excellence de la pulpe nerveuse? Un accès d'asthme peut-il être instantané? Non, suivant cette théorie; oui, si on écoute les faits sans idée préconçue.

Les bronchites à râles vibrants n'ont aucune gravité, les bronchites à râles bullaires sont très-graves, à peu près mortelles, si elles ont une certaine intensité; pourquoi donc le paroxysme est-il très-douloureux quand les râles sont vibrants, et très-léger quand ils sont bullaires? pourquoi le danger cesse-t-il dans cette dernière condition? Après sa première crise d'asthme, M. Lefèvre a une bronchite intense qui ne le ramène point, et quatre ans après cette inflammation de la muqueuse pulmonaire, nouvel accès convulsif au milieu d'une santé parfaite. Cet accès est dû à l'influence d'une localité. Après cette seconde crise, il y a expectoration. L'absence des crachats, après le premier paroxysme, leur apparition lorsqu'un état catarrhal a modifié la membrane qui tapisse les voies aériennes, disent assez que la bronchorrhée est une complication et non la cause première. Qu'on relise la dernière phrase de cette observation : « Cependant, » il m'arrive encore de contracter des bronchites assez fortes » sans éprouver de dyspnée asthmatique. » Elles sont donc indépendantes l'une de l'autre. Tout au contraire, l'Obs. II

offre l'influence constamment fâcheuse des bronchites. Cet exemple établit la nécessité de ne rien prononcer avant d'avoir recueilli une certaine masse de faits et les avoir choisis sur plusieurs théâtres; des sujets du même âge exposés aux mêmes influences, placés dans les mêmes conditions, présentent une certaine identité morbide à laquelle on est tenté de donner une extension trop grande.

Enfin, on nie l'invasion soudaine d'un accès d'asthme, et on compare la terminaison de la crise à celle des coliques néphrétiques; si les crachats ne sont point rendus par l'expectoration à la fin des accès, ils sont expectorés le lendemain, deux jours après; de même un gravier arrivé dans la vessie ne sort pas immédiatement. Peut-on établir une comparaison entre la trachée et les bronches d'une part, et la vessie de l'autre? entre des canaux élastiques toujours traversés par un courant d'air, et un réservoir très-spacieux, considérable, se vidant à d'assez longs intervalles, et n'engageant que par hasard le corps étranger dans le canal de l'urèthre? Je ne trouve aucun trait de ressemblance, et je ne consentirai jamais à considérer comme une description vraie de l'asthme, celle où l'élément nerveux est complétement délaissé. Là ne peut-être la vérité.

M. Beau dit, en terminant, que Van-Helmont et Willis créèrent l'hypothèse du spasme des bronches pour se rendre compte de ces asthmes dans lesquels la théorie de l'obstruction était moins manifeste et moins évidente que dans les cas ordinaires. L'autorité de Willis est assez grande pour être examinée avec soin.

Il a donné deux chapitres sur l'asthme, l'un dans son Traité des maladies convulsives, l'autre dans un Mémoire posthume sur la thérapeutique. Il dit dans le premier volume de ses œuvres, p. 563 : « Cum hujusmodi dyspneæ merè » spasticæ casum in pluribus notavi, libet hìc unam aut al-

» teram historiam proponere. » Donc il a choisi ses observations, mais elles ne sont pas les seules; il ajoute, et ceci est formel : « Paroxysmus hic, utut immanis, intrà duode-» cim horas sine tussi, sputo, aut vomitu pertransiit, et » deindè supra hebdomadæ spatium thoracis vitio quovis » carebat. » P. 565 : « In his etiam casibus nihil apertius » constare videtur, quam morbi causam absque phlegmate, » aut humore viscoso pulmonibus, utique vulgo creditur, » impacto, intra nervosum genus subsistere; atque dysp-» næam hujusmodi merè convulsivam, propter nervos pneu-» monicos affectione spasmodica occupatos excitari; hujus » veritas, observatione anatomica mihi nuper a Needham » communicata adhuc planius evincitur. » Un boucher meurt dans l'accès même : y a-t-il oui ou non des mucosités dans les bronches? « Cadaver apertum exhibuit viscera om-» nia sana, præsertim pulmones, neque aut excrementi in » bronchiis collecti, aut sanguinis in venis restagnantis ulla » indicia prodita sunt. » Le passage est-il assez clair? les investigations ont-elles été poussées dans le sens que j'indique?

Passons au second volume : Ici Willis a toute l'autorité du professeur arrivé à la maturité de son talent. P. 6 et 7, il rappelle les recherches de Malpighi sur les fibres musculaires des bronches; p. 30 et 31, il énumère les différentes causes qui rendent l'inspiration difficile, et les range en trois catégories :

1° Lésions des organes passifs ou actifs dans les mouvements respiratoires. — *a*. Organes passifs : Poumons; engorgement inflammatoire de leur parenchyme, tubercules et autres produits anormaux qui les empêchent de suivre avec régularité la systole et la diastole des parois thoraciques. — *b*. Organes actifs : Puissances musculaires; plaies, désorganisation des tissus, etc., etc.; convulsions de ces muscles par

synergie et sans lésion apparente : « Prout in asthmate, suf-
» focatione uterina, et quibusdam aliis affectibus spasmodi-
» cis aut hypochondriacis, crebrò cernitur... quapropter
» multi quoad pulmones satis sani, et tantum cerebri et ner-
» vorum affectibus obnoxii, etiam dyspneæ paroxysmis sæpè
» horrendis corripi solent. »

2° L'air ne circule pas facilement dans les bronches, soit parce qu'elles sont obstruées, soit parce qu'elles sont gênées dans leur dilatation. — *a*. Obstruction : elle est due à un flux catarrhal; les mucosités, limpides d'abord, s'épaississent ensuite et viennent adhérer à la surface de la trachée, diminuer le calibre des bronches moyennes, obstruer celui des petites, ou bien encore le sang s'extravase et produit des résultats analogues dans les tuyaux bronchiques, de même pour le pus, de même pour la matière tuberculeuse ramollie. — *b*. Ces canaux peuvent être gênés dans leur dilatation : après un repas trop copieux, après des excès de boisson, une quantité de sang trop considérable est lancée dans l'organe pulmonaire, et alors : « Homines aliàs satis sani, » difficulter et anhelosè respirant. » Cette cause est plus active que le trouble apporté dans les mouvements du diaphragme par la distension de l'estomac; une cause du même genre amène la dyspnée fébrile; enfin, les bronches peuvent être rétrécies par du sang extravasé dans le parenchyme pulmonaire, ou par des masses tuberculeuses et d'autres tumeurs qui les serrent et les compriment.

3° « Tracheæ ductus nonnunquam a fibris eorum spasmo-
» dicè affectis propius contracti et occlusi, aeri ad debitam
» inspirationem aditum negant. Hinc cum nulla fit in pul-
» monibus obstructis, aut mala confirmatio, nulla insuper
» diathesis tabida, tamen a fibris istis præternaturaliter con-
» vulsis, et simul contractis, asthmatis paroxysmi horrendi
» sœpè oriuntur. »

Il ne s'occupe point de causes d'une autre nature, polypes des voies aériennes, tumeurs du larynx, corps étrangers, etc., parce que, dit-il, elles tombent sous les sens.

Arrivé à étudier la nature de l'asthme pour poser les bases de ses indications thérapeutiques, il reconnaît un asthme pneumonique dans lequel les bronches sont obstruées et comprimées mécaniquement, seule variété, dit-il, admise par les anciens et la plupart des modernes, p. 104, et un asthme convulsif dont le siége ne peut être exactement limité, car il frappe toutes les puissances musculaires dévolues à la respiration. P. 105 : « Enimvero affectio spasmo-
» dica insultum asthmaticum ciens, ad vasorum pulmona-
» rium fibras motrices, ad diaphragma, ad musculos pectoris,
» ad nervos, qui è pectoris aut pulmonis ditione sunt, qui-
» nimo ad nervorum istorum origines intra ἐγκέφαλον consi-
» tas spectat, atque singulis hisce in locis dum materies
» morbifica hospitatur, respirationis opus inhibens aut per-
» vertens, morbi istius paroxysmos infert. »

Et, en posant ces points théoriques, il a voulu si peu expliquer les cas rares et exceptionnels dans lesquels aucune lésion n'a été rencontrée à l'autopsie, qu'il ajoute, p. 107 : « Quamvis asthma nonnumquam ab initio simplex, scilicet
» vel pneumonicum merè vel convulsivum existat, attamen
» postquam alteruter morbus aliquandiù increbuit, plerum-
» que alterum sibi consciscit : hinc ut concludere liceat,
» asthma quodvis inveteratum, affectionem mixtam esse, et
» partim pulmonis malè conformati, partimque nervorum
» et fibrarum nervearum ad spirabilia pertinentium vitio
» excitari..., » et il continue à étendre ces propositions sur lesquelles, un peu plus loin, il établit le pronostic et le traitement.

M. Beau a-t-il eu la patience de lire ces chapitres dans leur entier ? J'en doute, mais je pense qu'on me saura gré

d'avoir exposé ces idées et rapproché ces passages. Deux siècles les séparent de notre époque, mais l'observation sûre et bien faite ne vieillit pas. Or, pour Willis, l'asthme convulsif peut exister seul, sans complications et sans catarrhe.

Mais que, dans le paroxysme, la sécrétion du mucus bronchique soit augmentée ; que les crachats, retenus par la difficulté de la toux, augmentent l'oppression, et que, vers la fin de l'accès, le soulagement soit en rapport avec la facilité de l'expectoration et non pas avec son abondance, ce sont là des faits constatés et depuis longtemps établis. Je termine en mettant sous les yeux du lecteur un passage d'une lettre de Floyer à un de ses amis ; il le remercie de lui avoir prêté sa bibliothèque, et après les éloges des auteurs anciens, il ajoute :

« Les médecins des siècles suivants observèrent qu'il y
» avait beaucoup de viscosité dans les humeurs du poumon,
» et attribuèrent uniquement à cette viscosité l'enrouement
» et le ronflement des asthmatiques. Ils tâchèrent de la dé-
» truire, et aussi les tubercules, par de grands antidotes pec-
» toraux appropriés à l'asthme ; mais ils négligèrent toujours
» l'effervescence et les enflures des nerfs, c'est pourquoi ils
» ne réussirent point. »

Depuis Floyer aussi, des médecins n'ont pas voulu établir pour cause immédiate de l'asthme le resserrement et la constriction des bronches ; ils ont pris les faits soumis à leur observation individuelle ; ils se sont arrêtés aux lésions matérielles trouvées sur les cadavres ; ils ont négligé l'influence des nerfs, car, dirigés de ce côté, leurs travaux n'auraient appris rien de nouveau : c'est pourquoi ils n'ont pas réussi ; et j'ajoute, qu'en fait d'erreurs, le nouveau est difficile à rencontrer. En parcourant les annales de la science, on trouve toutes les erreurs de ce genre appuyées sur des faits, appuyées sur des autopsies, théories malheureuses qu'un seul

fait, qu'une seule autopsie de la théorie opposée renverse et détruit réciproquement : ici les faits de Dupuytren et de Georget renversent les idées de MM. Beau et Rostan; là les observations recueillies par M. Beau détruisent les explications de M. Rostan; et cela parce que les raisonnements appuyés sur un nombre de faits trop restreint ne peuvent avoir de valeur dans notre science, parce qu'un seul fait bien constaté doit empêcher d'admettre, jusqu'à plus ample informé, une hypothèse qui ne peut le contenir.

Ainsi, pour revenir au sujet qui m'occupait tout à l'heure, l'observateur rencontrera souvent l'asthme sans le catarrhe; mais, en d'autres circonstances, ces deux maladies se trouveront réunies, et, je dis plus, le catarrhe doit être considéré comme une des causes. Aussi, je ne saurais trop le redire : pour bien connaître cette affection, étudiez-la avec autant de soin dans les cas où elle se présente sans complications et dans ceux, infiniment plus nombreux, où des rapports plus ou moins intimes l'unissent à d'autres maladies; sans présumer à l'avance un rapport de causalité, cherchez à démêler quelle lésion, organique ou nerveuse, s'est montrée la première; demandez-vous quels accidents ont dû suivre cette apparition? Étudiez, et vous resterez convaincu que l'asthme existe ordinairement réuni à d'autres maladies, et que ces maladies diffèrent entre elles. Les faits le témoignent assez, et cette diversité condamne ceux qui ont voulu rattacher les accidents des asthmatiques à des lésions du cerveau, du cœur, des poumons; elle condamne également la théorie de M. Beau, théorie séduisante si le champ d'observation est concentré dans la Salpétrière, où les catarrhes sont si ordinaires, et qui tombe d'elle-même si on embrasse un certain nombre de faits recueillis en divers lieux, chez des sujets de tous les âges, par des praticiens ne cherchant point à résoudre le même problème et de la même manière. Tous ils ont

vu la grande fréquence de l'asthme symptomatique, mais quelle diversité dans les maladies concomitantes!

Vous tomberez donc dans l'erreur si vous prenez quelques-uns des désordres organiques comme la cause première d'une maladie qui se montre alors même qu'ils sont absents; vous tomberez dans l'erreur si vous séparez violemment l'asthme des lésions sur lesquelles il s'est implanté; le diagnostic différentiel vous jettera dans un labyrinthe sans issue. L'emphysème pulmonaire ne se rapproche pas de l'asthme, c'est l'asthme qui lui-même se joint souvent à l'emphysème, ou bien ce dernier est souvent une terminaison, et ainsi de la bronchite, du catarrhe, de l'hypertrophie du cœur, etc., etc.

A ce point de vue, l'asthme devient un symptôme, et non plus une maladie. Je réponds que l'affection, fût-elle toujours symptomatique, constituerait néanmoins une maladie assez importante, assez considérable, eu égard à ses effets, pour trouver une place dans les cadres de nosologie.

Au moment où ce livre est sous presse, je trouve dans le Bulletin de l'Académie une lecture de M. Piorry, et je vois :

« ... On ne conçoit pas qu'en 1859 il y ait des hommes » instruits qui défendent encore l'existence de l'asthme dit » *essentiel* ou *sans lésion,* et qui cherchent sérieusement un » spécifique pour le guérir. On a déjà presque oublié les ci- » garettes de datura, de jusquiame, de belladone, etc., et » tous les remèdes de cette force. La collection de symptô- » mes que les auteurs nomment ainsi, peut être produite par » des cardiopathies, par des aortolithies, par le refoulement » des viscères (dû lui-même aux circonstances organiques » les plus variées), par des névralgies intercostales ou par » des névropathies de la huitième paire, dont le point de dé- » part est ou non dans les ovaires; par une lésion myélique, » etc., etc. C'est à reconnaître de telles causes organiques » au moyen du diagnostic exact, c'est à y remédier par des

» médications le plus souvent rationnelles, qu'il faut songer
» dans de tels cas, et des médecins instruits ne pourront jamais se résoudre à rechercher une drogue spécifique pour
» combattre l'asthme essentiel ou nerveux, considéré d'une
» manière générale et comme unité morbide. »

Ceci est clair : les médecins instruits pensent comme M. Piorry; les ignorants, au nombre desquels je me range bien volontiers, pensent aûtrement.

Pour moi, la multiplicité des causes organiques suffit seule pour établir leur action sur un point donné de l'économie, dont le désordre amène une collection de symptômes toujours identique.

Si les ovaires agissent ou n'agissent pas sur la huitième paire, si une aortolithie agit comme une myélite, il faut qu'en s'irradiant sur les organes respiratoires, les influences de ces diverses lésions rencontrent un point d'intersection commun à toutes.

Quel est-il, d'une manière précise? Je l'ignore; mais il réside dans le système nerveux, et, suivant toute les probabilités, c'est la surexcitation de cette partie qui produit l'asthme; cette surexcitation est déterminée par une foule de causes pathologiques, et, je le répète, ces causes seraient-elles constantes, que l'asthme serait une maladie bien réelle et bien distincte.

Or, 1° si peu nombreux qu'ils soient, des faits existent où les autopsies n'ont révélé aucune lésion capable de produire l'asthme.

2° L'asthme a guéri par les ressources de la nature, par l'arrivée d'une maladie accidentelle, par un traitement dirigé contre lui seul, et non point contre une affection concomitante.

Donc, l'asthme existe comme maladie idiopathique; mais, dans cet état, il n'offre aucune différence réelle avec l'état

dans lequel il est symptomatique. Si on n'avait point cherché à créer, sous ce point de vue, deux affections diverses; si on eût simplement observé, on eût épargné à l'histoire de notre science bien des pages remplies d'erreurs et d'hypothèses.

Si je rejette l'asthme symptomatique, encore moins j'admets avec Laënnec l'asthme avec respiration puérile. Comment reconnaître l'affection dont j'ai tracé l'histoire dans une maladie où la respiration est très-parfaite, où le besoin seul de respirer est augmenté; dans une maladie qui jamais, sans complication d'un catarrhe, n'arrive au degré qui constitue l'asthme? Évidemment, c'est là une variété nerveuse de la dyspnée; aussi ai-je trouvé avec surprise ces idées de Laënnec reprises en sous-œuvre par Copland, et reproduites par M. Bouillaud dans sa Nosographie; néanmoins, d'après ce dernier, cette seconde espèce des dyspnées nerveuses mériterait peut-être une autre dénomination.

Des médecins partageant, à peu de chose près, ma manière de voir, rejetant les mêmes opinions, employant les mêmes arguments, trouvant le mot de *névrose* trop significatif, ont dit : l'asthme est une maladie essentielle (Compendium, M. Nonat, etc.). Pour eux, une maladie essentielle est une affection inconnue dans son essence, et qui doit rester en dehors du cadre nosologique.

Me voici arrivé à une question sur laquelle les adversaires se sont séparés, de guerre lasse et sans dire leur dernier mot. Cependant, je dirai pourquoi je ne considère point l'asthme comme une maladie essentielle, et pourquoi, sans pouvoir dire toute la vérité sur la cause première de cette bizarre affection, je ne veux point la laisser en dehors du cadre nosologique; je ne déterminerai point, d'une manière précise, la nature de la lésion et le point qu'elle occupe, mais je pense en avoir dit assez pour démontrer les deux propositions suivantes :

1° La cause première de l'asthme réside dans le système nerveux.

2° Elle réside dans la partie de ce système chargée de présider à l'acte respiratoire.

Dans les maladies essentielles, on est loin d'aller jusque-là; pour l'établir, je suis forcé de remonter aux questions les plus ardues, et l'abstention serait un moyen commode de se tirer d'embarras.

Dans tous les êtres animés, et surtout dans l'homme, qui en porte au plus haut degré les empreintes, la vie se révèle par des résultats inexplicables, mais évidents; sans elle, tous les éléments de notre corps se dissocieraient à l'instant; qu'elle s'arrête, et, à la minute même, ces atomes, privés de la cohésion qui les unit, obéissant aux lois de la physique et de la chimie, se disgrégent, s'éloignent, se combinent avec les corps ambiants. A tout bien considérer, cette disgrégation des éléments les plus intimes s'effectue pendant la durée de la vie; seulement, toute molécule qui s'éloigne est immédiatement remplacée, et le corps humain subsiste par l'assimilation; le jour où l'assimilation s'arrête, la vie a terminé sa carrière, le corps est un cadavre.

La puissance vitale se traduit encore au dehors par un étonnant résultat : prenez une fibre, un tissu, une membrane, un organe; cherchez, dans leurs conditions physiques ou chimiques, la raison de leurs actes, et vous chercherez en vain; la fibre musculaire se contracte, la membrane sécrète, la rétine perçoit la lumière, parce que la vie a dévolu à chacune de ces parties une tâche différente, mais les investigations de la science ne vont pas plus loin.

Tels sont les deux principaux phénomènes de la vie, ceux sur lesquels elle repose, et qui seront toujours une source féconde de méditations; ces deux manières d'être se résument, en dernière analyse, dans ces deux fonctions principales : assimila-

tion et innervation; ce dernier mot comprenant la sensation et l'action, ce qui est actif et ce qui est passif dans les sentiments et la sensation, dans la volonté et le mouvement; et, jetant un regard sur l'économie, on verra ces deux forces vitales se traduire par deux fluides : l'un, palpable aux sens; l'autre, dont l'existence ne saurait être mise en doute, le sang et l'influx nerveux.

Si on vient à parcourir les Traités de pathologie, à suivre les hôpitaux, à réfléchir sur les diverses altérations qui constituent les maladies, il faudrait être bien aveugle pour ne pas voir dans cette grande classe des fièvres, des affections qui, portant à la fois et presque simultanément sur le sang et l'influx nerveux, attaquent la vie dans ses deux principes, l'épuisent à ses deux sources, qu'elles tarissent parfois avec tant de rapidité.

Tel est, à mon avis, le type de la maladie essentielle; pour qu'elle existe, il faut que la vie soit attaquée; il faut que la cause morbide, lancée, d'une part, dans le torrent circulatoire, portée, de l'autre, par l'influx nerveux avec la rapidité de l'éclair, atteigne tous les viscères, frappe et altère, suivant une foule de circonstances que je n'ai point à énumérer.

Si une partie seule est atteinte, si le sang ou le fluide nerveux sont affectés isolément, et si la réaction de ces deux fluides l'un sur l'autre n'a lieu qu'après un espace de temps appréciable, il y a lésion d'un organe, maladie du sang, névrose ou névralgie; il ne peut y avoir maladie essentielle.

Dans l'asthme, les changements apportés dans le sang sont la conséquence nécessaire des troubles de la respiration; cette dernière seule est affectée, et les autres fonctions prennent à la maladie une part fort secondaire; donc, c'est une névrose, et non une maladie essentielle. Je suis loin de nier le rôle que peut jouer un défaut d'oxygénation dans le sang, ou bien toute autre altération de ce fluide; mais si cette altéra-

tion a précédé le paroxysme, c'est une cause pathologique; si elle lui a succédé, c'est un effet. En injectant diverses substances dans les veines et, par exemple, du sang artériel, on a produit des accidents analogues à ceux de l'asthme; de ce que la pléthore et les hémorrhagies excessives produisent une dyspnée convulsive, quelle conclusion rigoureuse peut-on en déduire? Aucune, si ce n'est celle-ci : Un sang vicié dans sa nature peut agir sur le cœur, les poumons et le cerveau, de manière à produire l'asthme, car un pareil agent fait ressentir ses effets sur le point de départ et l'extrémité périphérique des nerfs respiratoires.

Un mot encore sur la nature de l'asthme : c'est une névrose spasmodique des puissances respiratoires; mais, dans ces paroxysmes évidemment critiques, vers quel but convergent ces efforts? Ici, le sujet se recouvre d'une impénétrable obscurité; ce n'est point pour débarrasser les bronches d'une quantité de mucus plus ou moins considérable, souvent à peine appréciable, que les muscles jouent avec une si terrible énergie. Ce mucus n'existe pas toujours, et l'intensité des crises n'est nullement en rapport avec la quantité des crachats, avec la nature de l'expectoration.

Il y a donc une autre raison d'être de ces accidents convulsifs, un but caché sous des voiles épais, sur lequel je ne puis émettre que de vagues hypothèses, et sur lequel j'attire d'ores et déjà l'attention de ceux qui prendront la peine de me lire, car là est le point essentiel de la question, là réside le mystère dont la connaissance rendrait possible l'application de cet adage médical : La cause étant connue, trouver le remède; et, je le dis avec conviction, il n'est point impossible que ce mystère ne tombe, dans un avenir plus ou moins prochain, devant le progrès lent, mais continu, des sciences médicales.

Aujourd'hui, je viens exposer mon hypothèse, je viens dire

mon opinion, et cela avec une crainte d'autant plus grande, que je ne le fis point lorsque ce Mémoire fut présenté à l'Académie; les quelques pages qui vont suivre ne furent point soumises au jugement de ce corps savant. En lisant, on comprendra pourquoi, hasardant une pure hypothèse, je veux en faire tomber la responsabilité sur moi seul. Je sais toute la défaveur qui s'attache aux opinions qui ne ressortent point de l'analyse rigoureuse des faits; mais les erreurs ont leurs avantages; en méditant sur elles et sur leurs causes, d'autres, plus heureux, rencontrent la vérité, jusqu'alors inaperçue.

Il faut distinguer la lésion morbide, appréciable ou non appréciable par nos moyens d'investigation, et qui est la cause, d'avec le mouvement ataxique, la convulsion, qui est l'effet. Ce dernier est toujours le même, et la cause varie; or, la gravité de la cause fait la gravité de l'effet, car le mouvement passager des fibres musculaires n'est point, en définitive, un redoutable accident. La convulsion est donc un symptôme des troubles de l'innervation; elle indique simplement un état morbide dans un point quelconque du système nerveux; seule, elle ne peut, à moins d'être limitée dans un espace très-circonscrit, conduire à reconnaître la partie malade. Elle indique une surexcitation dont il faut chercher le siége dans les centres nerveux ou dans les nerfs; mais, à moins de circonstances particulières, elle ne dit point où siége la maladie, encore moins quelle est sa nature, et cela à cause de la variété des lésions et des agents capables de les produire.

On a cherché, par tous les moyens, à déterminer quel point de l'axe cérébro-rachidien produisait la convulsion de telle ou telle partie, on n'a pu y réussir; car ces points sont multiples, car les noyaux de substance grise sont nombreux, leurs fonctions cachées d'un voile parfois impénétrable, les expériences sur les animaux entourées d'innombrables difficultés,

les recherches de l'anatomie pathologique déjouées par la multiple variété des lésions rencontrées, par l'absence fréquente de toutes lésions, et on ne s'est point assez demandé : Pourquoi la convulsion? Est-ce toujours un symptôme sans valeur? N'est-ce jamais une réaction utile, un mouvement désordonné, mais accompli dans un certain but? N'est-ce point un effort critique, une manifestation de cette lutte du corps vivant contre la maladie, résistance qu'étudiait Hippocrate, et que peut-être on n'étudie plus assez?

En suivant les mouvements réflexes et instinctifs, on en trouve facilement la raison primitive. Ces actes instantanés, mais obligatoires, troubleraient à chaque instant les actes de l'intelligence, si, pour se produire, il fallait qu'au préalable l'impression, parcourant tous les noyaux de substance grise, arrivât aux couches des hémisphères; ces noyaux intermédiaires amortissent les impressions, arrêtent au passage les plus légères, brisent les plus impérieuses, font exécuter les actes utiles à la conservation du corps, et ne laissent rien arriver aux couches corticales, à moins d'une nécessité réelle.

Eh bien! par la convulsion, l'économie repousse vers les extrémités périphériques, renvoie dans les organes musculaires une surexcitation dangereuse pour les parties les plus nobles du système nerveux. Une impression fâcheuse se fait-elle sentir dans les extrémités ou dans le trajet des fibres nerveuses? la surexcitation produite se dissipe par un mouvement anormal; il se passe dans l'organisme un fait analogue à celui qui se produit dans les grandes contentions d'esprit; alors, en effet, le calme du sommeil est impossible si l'exercice physique n'a point détendu les organes cérébraux trop vivement surexcités.

Dans les maladies de l'axe cérébro-rachidien et de ses membranes, les convulsions remplissent encore le même of-

fice; elles détendent des parties trop irritées; elles lancent dans les muscles, à des intervalles plus ou moins éloignés, une partie de la force nerveuse, qui, trop accumulée dans les principaux ganglions, dans les amas de substance grise, donnerait une intensité plus grande à la maladie.

Dans les grandes affections convulsives, il est aisé de se rendre compte de ce phénomène; là surtout on le voit apparaître dans toute son ampleur et dans toute sa simplicité; là, surtout, si la convulsion n'était pas une cause plus ou moins directe de soulagement, on n'observerait point cette innocuité proverbiale même parmi les gens du monde. Si les convulsions n'étaient pas critiques, la vie d'une femme sujette à des attaques de nerfs serait exposée aux plus grands dangers.

Il faut bien admettre un fluide circulant dans les nerfs et transmettant au cerveau les impressions de la périphérie, aux organes les ordres de la volonté; ce fluide nerveux s'use dans les mouvements, se répare par le sommeil et le repos, et il peut s'entasser, avec plus ou moins de lenteur, dans un point quelconque du système nerveux. Ainsi, dans l'asthme, les nerfs respirateurs sont surchargés d'influx nerveux; dans l'hystérie, les nerfs des organes reproducteurs présentent une circonstance analogue; il en est de ces parties comme des machines électriques trop chargées : une cause vient-elle à irriter les parties malades, les convulsions se produisent, l'excès d'influx nerveux disparaît.

Il y a, pour me servir d'une expression un peu hasardée, hémorrhagie du fluide nerveux, et cette hémorrhagie est salutaire; cela est si vrai, que, dans le vertige, les facultés se troublent plus rapidement et plus fréquemment que dans les fortes attaques d'épilepsie; les accès convulsifs des affections spasmodiques sont, en réalité, des crises heureuses, pendant lesquelles la névrosité, trop accumulée dans certaines parties, trouve à se faire jour par les mouvements plus ou moins

violents des muscles soumis aux nerfs dans lesquels elle s'était amassée. Aussi, les malades succombent très-rarement dans les crises, et même après elles ils éprouvent une fatigue loin d'être en rapport avec le tableau effrayant qu'on avait sous les yeux; les malades s'habituent même à tel point à ce genre d'affection, qu'on trouve des épileptiques parmi les hommes ayant occupé les premières places dans tous les genres d'illustrations; les asthmatiques sont gais et généreux, d'après Floyer, si bon juge en cette matière; les femmes atteintes d'hystérie inspirent souvent de vives et profondes affections; chez les hypochondriaques, les convulsions générales sont rares et peu intenses.

Je note surtout ce point d'une extrême vérité et reconnu sur lui-même par le médecin anglais (V) : plus les accès sont longs, plus leurs intervalles le sont, et réciproquement.

Donc, appelé auprès d'un malade atteint d'une affection spasmodique, le médecin devrait se demander si l'état convulsif est utile, si la déperdition de névrosité qui en est la conséquence aura de fâcheux ou d'utiles résultats. Les praticiens expérimentés, même sans études anatomiques et physiologiques bien approfondies, arrivent tous en général, vers la fin de leur carrière, sans peut-être s'en rendre compte, à donner peu de remèdes contre les convulsions, voire même contre celles des enfants; loin d'entasser antispasmodiques sur antispasmodiques, nervins sur nervins, opiacés sur opiacés, loin de se hâter à faire couler le sang en abondance, ils attendent et ne cherchent point à troubler une crise que leur expérience leur a démontrée salutaire. On agit en aveugle pendant les accès, et on doit se borner à chercher les causes pour les combattre dans les intervalles.

En posant ce principe de respecter les crises des convulsions dans les affections spasmodiques, ai-je besoin de le dire? je l'énonce d'une manière générale, et, dans certaines

circonstances, il faudra recourir aux saignées, aux antispasmodiques et aux opiacés pour arrêter des accidents dont la mort serait la conséquence, ou dont les suites seraient au moins très-fâcheuses. L'instinct qui, dans le corps humain, résiste aux maladies, loin d'être infaillible, est sujet à erreur et a besoin du secours de l'intelligence, aidée de l'observation et du savoir.

Si les principes que je viens d'émettre sont vrais, ils expliquent des points encore enveloppés d'une certaine obscurité : dans les grandes affections convulsives, dans l'asthme, dans l'hystérie, les auteurs ont reconnu le caractère critique de l'accès; mais, venaient-ils à chercher la matière excrétée pendant la crise, ils ne pouvaient se défendre d'une certaine hésitation en mentionnant les crachats ou bien une certaine quantité de mucus vaginal comme le but unique vers lequel convergeaient les violentes convulsions de l'asthme et de l'hystérie; ceux, du reste, qui ne reculaient point devant une telle conclusion, étaient bientôt condamnés par l'impitoyable logique des faits, car des crises violentes d'asthme se terminent sans expectoration ou du moins avec une expectoration très-peu abondante; en ce qui concerne le mucus vaginal, réfuter une pareille idée serait lui supposer une valeur et une importance par trop exagérées. Dans ma théorie, au contraire, les attaques sont des crises ayant un but réel; ce but rempli, l'amélioration se fait sentir.

La convulsion est, suivant moi, un effort réactionnaire; mais il ne s'ensuit pas que toujours elle soit salutaire et susceptible d'amener la guérison ou un soulagement immédiat. La fièvre, le type par excellence des réactions de l'organisme, constitue un état morbide et n'est pas toujours suivie de résultats heureux; n'est-elle pas, en plus d'une occasion, un des plus terribles accidents dont soit menacée la vie humaine?

Tout est réaction dans l'état normal, et la vie est une suite

non interrompue des réactions de nos organes contre les impressions qu'ils reçoivent; ces effets sont locaux, ou, par les sympathies, ils se transmettent et frappent les organes les plus éloignés. Certains aliments provoquent des réactions, d'abord dans le tube digestif, puis dans les organes cérébraux; dans certaines proportions, elles sont normales, et l'individu reste en pleine santé, sinon il y a maladie, il y a désordre; il ne faut pas alors demander à un état morbide une immunité contraire à son essence; il faut l'étudier, l'analyser, le suivre et se demander si la perturbation qu'il jette dans l'économie n'est pas de telle sorte qu'elle brise ou fausse les ressorts de l'organisme. Ainsi la convulsion continue du tétanos épuise vite la névrosité tout entière, ainsi la chorée laisse des suites fâcheuses.

Peut-être me reprochera-t-on d'avoir donné trop d'importance aux forces vitales et d'avoir implicitement admis une force inhérente à nos organes, un principe de vie qui n'est point une résultante des propriétés physiques ou chimiques des tissus? Pourquoi n'admettrais-je pas une force qui donne aux parties la puissance nécessaire pour résister à certaines lois et obéir à certaines autres? Est-ce ma faute si la vie est un mystère? si la science vient se briser contre un inconnu dont Dieu seul jusqu'à cette heure s'est réservé le secret? Est-ce ma faute si, après avoir longtemps étudié et observé avec une attention soutenue un grand nombre de malades, j'ai trouvé ce *το θειόν* qu'Hippocrate signalait dans les premiers temps de la médecine? Est-ce ma faute si je n'ai pas compris et si les autres n'ont pas mieux compris? Est-ce ma faute si, en face de la dernière des plantes comme en face de l'homme lui-même, on s'arrête devant l'évolution régulière d'une puissance inintelligible? Ah! dans le doute, qu'il soit permis d'être vitaliste avec ces grands maîtres qui ont donné tant d'éclat et tant de splendeur à notre science!

CHAPITRE DIXIÈME.

Thérapeutique.

Le traitement de l'asthme comprend deux indications principales : 1° raccourcir la durée ou diminuer l'intensité des accès; 2° éloigner les paroxysmes, en prévenir le retour s'il est possible.

Pour atteindre ce double but, le médecin aura toujours présents à l'esprit l'âge, le tempérament, la constitution du malade, le mode d'invasion, la durée de l'affection; examinera l'état du cœur ou des poumons : de ces considérations, toutes importantes, découleront successivement des règles d'agir si nombreuses, si variées, que formuler un mode de traitement est impossible, chaque cas particulier échappant, par quelques points, aux règles les plus étendues. Comment noter le moyen d'agir dans une foule de complications réclamant chacune un mode spécial? Je me contenterai donc de signaler les principales indications et les moyens proposés pour les remplir, en insistant sur les plus essentiels.

SECTION PREMIÈRE.

Traitement de l'accès.

On commencera par placer le malade sur son séant ou assis, le corps penché en avant, par donner un libre accès à l'air extérieur, et enlever tous les vêtements qui exerceraient la moindre compression sur la poitrine ou sur le ventre. Il faudra prescrire le repos et le silence, faire sortir hors de la chambre les personnes inutiles, laisser, en général, l'appartement peu éclairé, bien se garder surtout de placer certains

individus dans l'obscurité complète, entourer certains autres de lumières factices éclatantes, donner de temps à autre quelques gorgées d'eau froide, recourir à divers moyens de ventilation modérée.

Ces précautions prises, on attendra, en se gardant bien d'employer des agents thérapeutiques, si l'accès n'est pas d'une trop grande intensité ou d'une trop longue durée, s'il n'a pas été précédé prochainement d'un autre paroxysme. Ces circonstances viennent-elles à se présenter? alors, non pas seulement à cause des souffrances vives et passagères des paroxysmes, mais surtout à cause des maladies qui succèdent aux attaques répétées, on agira d'après les indications suivantes :

I. — *Calmer les spasmes et les accidents nerveux.*

A. *Boissons.* — J'ai parlé des boissons froides; on les rendra plus actives en les rafraîchissant avec la glace ou les aiguisant avec un acide. Floyer en retira un parti très-avantageux dans un cas (CXLIII) où les accès débutaient par de forts vomissements. Si elles semblent fatiguer, on donnera des boissons chaudes, pectorales ou légèrement aromatiques : les tisanes miellées, adoucissantes, les infusions de cardamome, de menthe, de mélisse, de sauge, de petite centaurée, d'hyssope, d'origan, de lierre terrestre, de marrube, d'aunée, de baies de genièvre, de sommités du pin, d'anis, de camomille, de squine, de gaïac, de salsepareille, de safran, etc.

Il faut donner les boissons chaudes avec modération, et seulement après avoir constaté les mauvais effets des boissons froides : ces dernières peuvent ne pas réussir dans certaines idiosyncrasies; mais la chaleur mal à propos administrée, augmenterait les souffrances et prolongerait la durée des accidents.

B. *Antispasmodiques.* — Assa-fœtida, camphre, valé-

riane (CLXXXI), musc, castoreum, éthers, gomme ammoniaque, oxyde de bismuth, préparation de zinc, etc., etc. Ces diverses substances sont données par la bouche ou en lavements; leur effet est si prompt et si fugitif, qu'il faut peu compter sur elles et les associer aux narcotiques, dont l'action est plus directe et plus profonde sur le système nerveux. En somme, le musc est peu employé, l'action des éthers disparaît promptement, les préparations de zinc et de bismuth sont peu efficaces, et les moins infidèles de ces agents sont peut-être les lavements d'assa-fœtida ou de camphre.

Le docteur Lippich, de Padoue, a retiré des avantages signalés de l'administration des pilules suivantes, dans un cas d'asthme nerveux avec dilatation et hypertrophie du cœur : Pr. assa-fœtida, 4^{gr}; fleurs de zinc, 0^{gr}50; extrait de jusquiame, 0^{gr}40; de réglisse, q. s.; faites préparer 30 pilules bien égales et argentées.

Le Dr Ramadge dit avoir retiré de bons effets du musc associé avec la valériane; le premier de ces médicaments est d'un prix élevé qui porte les commerçants à la falsification. Il affirme, du reste, comme Floyer, que, loin de calmer toujours, les antispasmodiques augmentent la violence des accès chez certains asthmatiques. Cela ne serait-il pas dû à l'emploi de substances trop odorantes?

M. Crozant a insisté sur le peu d'efficacité des antispasmodiques pour démontrer que l'asthme était un catarrhe; or, les mêmes substances ne sont pas plus avantageuses dans l'hystérie, qui n'est pas un catarrhe. Ne serait-il pas plus vrai de dire que, les spasmes constituant un effort critique, les antispasmodiques sont impuissants dans la majorité des cas, parfois dangereux, rarement utiles? Pour moi, fort de mon expérience personnelle, j'affirme qu'il faut donner avec une grande réserve ces éthers et ces teintures lancés avec

profusion par une foule de médecins qu'entraînent l'habitude et la contagion de l'exemple.

C. *Narcotiques.* — Opium, stramoine, belladone, jusquiame, ciguë, acide cyanhydrique, thridace, lobélie enflée, etc., etc.

L'opium est le meilleur des antispasmodiques et des narcotiques; Laënnec en expliquait les bons effets en rappelant la lenteur de la respiration pendant le sommeil, non-seulement chez l'homme, mais aussi chez les animaux hybernants.

Certaines idiosyncrasies s'opposent à l'usage de l'opium; on a beau fractionner les doses, on arrive à des effets nuls ou à des accidents de congestion cérébrale, de turgescence des vaisseaux sanguins, sans jamais produire le calme. J'ai vu une malade deviner, aux symptômes qu'elle ressentait, l'influence de ce remède, alors qu'on avait appliqué sur le ventre un cataplasme de farine de graines de lin fait, à son insu, avec une très-légère décoction de têtes de pavots. Dans l'histoire de Brée, on verra, dans tout leur jour, les avantages ou les inconvénients de l'opium, suivant que cette héroïque substance est administrée avec prudence ou avec une inconcevable profusion. L'Obs. XXXII dit assez avec quelle réserve il faut l'employer, même à l'extérieur.

Dans les affections chroniques, si on emploie les stupéfiants ou les narcotiques, il ne faut point trop réitérer l'usage du même médicament, soit pour prévenir des accidents, soit pour tromper cette grande force de l'habitude, qui transforme en corps inertes des poisons très-actifs.

Donc, il faudra associer l'opium ou le remplacer par l'acide cyanhydrique, les cyamures, les préparations de laurier-cerise, les composés de laitue vireuse, la thridace, la belladone, la jusquiame, la ciguë, etc., etc.

Les narcotiques seront donnés en boissons ou en lave-

ments; si on redoute de longs paroxysmes, on appliquera des emplâtres d'opium, de ciguë, sur les parois thoraciques, ou on se servira des sels de morphine par la méthode endermique.

Mais qu'on ne s'attende point à voir réaliser, au lit du malade, les promesses de la théorie. Combien décevantes seraient les espérances fondées sur ces lignes de Marshall-Hall : « L'asthme étant une excitation morbide des nerfs spinaux, » les médicaments qui détruisent l'excitation de ce système, » comme l'acide cyanhydrique, sont les remèdes les plus » héroïques contre cette affection. Administré par l'estomac » ou sous forme d'inhalations, ce médicament est d'une haute » valeur dans l'asthme et dans les affections qui s'en rapprochent, croup, coqueluche. Il agit sur la cause première de » l'excitation. » Ceci est vrai au point de vue physiologique; mais que de mécomptes en thérapeutique, soit parce que nos moyens d'action sont insuffisants pour combattre la cause, soit parce qu'en combattant certains symptômes on diminue la réaction et qu'on accroît ainsi l'influence d'un élément morbide! Ce qu'il y a de certain, c'est que, dans l'asthme, on se trouve mieux, en général, des moyens qui agissent sur les extrémités périphériques des nerfs, vapeurs, inhalations, fumées, que des moyens qui agissent directement sur les centres nerveux; les révulsifs sont également très-utiles; de même les bains, tous moyens qui portent leur action sur la surface cutanée, et arrivent, par une action réflexe, sur les nerfs pulmonaires, sans attaquer directement les noyaux considérables de l'axe cérébro-rachidien. En définitive, la cause première n'est probablement pas toujours dans les centres nerveux, les nerfs et leurs extrémités jouant sans doute un grand rôle dans la production de l'asthme. Y fût-elle toujours, la meilleure manière de la combattre n'est peut-être pas de l'attaquer par la voie la plus courte. Cependant, comme ceci est vrai d'une manière générale seulement, je suis loin de vouloir proscrire

les autres moyens, qui ont leur degré d'utilité; mais, au commencement de ce chapitre, j'ai voulu insister sur leur infidélité et leur nocuité possible.

D'après certains auteurs, la lobélie enflée (tabac indien) serait un excellent moyen, surtout dans les pays chauds; elle fait partie de la potion noire des Indes, et, d'après ses partisans, elle remplit toutes les indications désirables; toutefois, elle n'est pas très-commode à manier, et j'assure qu'elle produit des nausées et des vomissements très-désagréables.

Suivant M. Cartovright, qui a saisi l'occasion d'une épidémie de grippe à Londres, en 1837, pour étudier son action, cette plante est un spécifique précieux dans tous les cas de congestion de la muqueuse pulmonaire; chez l'homme sain, elle est un vomitif énergique; mais, dans l'asthme, elle dépense toute sa force à diminuer la dyspnée et la fréquence du pouls et à calmer tous les accidents; la préparation ordinairement employée est une teinture saturée des feuilles, des tiges ou des capsules; la dose est d'une à deux cuillerées toutes les deux ou trois heures, plus ou moins, suivant la gravité des symptômes; le vomissement indique une dose trop forte ou la contre-indication du remède; le meilleur signe du succès est qu'elle ne produise aucun trouble.

D'après Elliotson, qui l'a beaucoup vantée, cette plante produirait des effets analogues à ceux du tabac à fumer; la ressemblance serait telle, que Sigmond a prétendu (*The cont. and brit. med. Rev.* July 1837) avoir été induit en erreur et avoir employé la teinture de tabac, alors qu'il pensait donner la teinture de lobélie. Malgré ses succès, Elliotson se hâte d'ajouter qu'un pareil médicament ne serait pas sans danger lorsque l'asthme est compliqué de quelque irritation pulmonaire (CLXXXV). Celui qui serait tenté d'expérimenter cette substance devrait donc être fort réservé et très-circonspect. J'ai consigné, dans la première partie de ce travail,

quelques Observations où elle a été employée : Le Clerq (CLXXXII), Tott (CLXXXIII, CLXXXIV). En définitive, il y a seulement deux cas de guérison; dans l'un d'entre eux, la poudre de la plante n'ayant rien produit, on a eu recours à la teinture, qui a réussi. Il y a du soulagement dans l'Obs. CLXXXV; mais, pour enlever la bronchite, il a fallu recourir à l'ipécacuanha et au calomel comme altérant.

M. N. Guilhot a retiré de bons effets, dans l'asthme, du chloroforme donné par la bouche; pour moi, son action, quand il est ainsi administré, est loin d'être égale à celle de l'opium, et les préparations opiacées m'ont toujours paru plus sûres, plus fidèles, plus commodes à manier.

D. *Topiques froids.*—Loeffler a recommandé l'usage des applications d'eau froide sur la poitrine; d'autres ont prescrit des lavements avec la décoction froide de valériane et d'assafœtida; ces moyens ont réussi dans certaines complications nerveuses. Je connais un officier de santé qui, longtemps asthmatique, a vu ses accès disparaître après une chute de cheval dans laquelle les côtes furent fracturées; les paroxysmes étaient d'une extrême violence; pour les calmer, on avait recours à des affusions froides sur la tête. Ces moyens réussissaient; mais, depuis lors, il est sujet à des névralgies occipitales qui le font beaucoup souffrir et résistent à tous les agents thérapeutiques.

De nos jours, l'eau froide est devenue un agent dont l'application s'est considérablement étendue; on a retiré contre l'asthme de bons effets de lotions d'eau froide sur tout le corps, et surtout de l'eau répandue en pluie sur l'universalité de la membrane tégumentaire. Par ces moyens, on a rendu les fonctions de la peau plus vives, plus actives, et apporté un grand soulagement aux diverses affections de la muqueuse pulmonaire. Pour recourir à cette énergique médication, il faut, au préalable, s'être bien assuré qu'on n'a point devant soi

un sujet tuberculeux, auquel de pareilles expériences deviendraient rapidement mortelles. J'ai obtenu des succès avec ce moyen sur des enfants, mais non une guérison complète.

E. *Vapeurs et fumées stupéfiantes.* — On a eu recours, presque dans tous les temps, à ce moyen de guérison. Cœlius Aurelianus s'est bien trouvé des fumigations avec les éponges brûlées, les résines et les gommes-résines. Monardès a vu les Indiens employer le tabac. La vapeur d'eau distillée de laurier-cerise, les feuilles de la stramoine et de la belladone, fumées en guise de tabac, ont donné de bons résultats; dans les Indes, où cette médication est fort usitée, on emploie les *daturas ferox* et *fastuosa*. Krimer, Lefèvre, Copland, M. Ferrus, ont vu les feuilles de la stramoine soulager les paroxysmes. J'ai souvent ordonné ce moyen, si facile à mettre en usage; mais je ne saurais trop recommander de l'employer avec précaution. Un homme bien constitué, d'une quarantaine d'années, auquel je l'avais conseillé pour un asthme très-léger, se prit de bel amour pour cette espèce de tabac, et bien que son asthme eût complétement disparu, en usa comme un fumeur passionné use de la nicotiane; il en résulta pour lui un tremblement choréique dans la moitié droite du corps, qui résista à mes soins et à ceux de plusieurs de mes confrères. Des sujets trop affaiblis, en insistant trop sur l'usage de ces vapeurs enivrantes, ont avancé leur dernier moment.

L'action stupéfiante est très-marquée si la plante a été récemment cueillie; elle se produit alors avec des quantités si minimes, qu'elle réclame la surveillance du médecin pendant les premiers jours. Les bons effets ne sont point obtenus sans cette action stupéfiante, bien qu'il faille mettre en ligne de compte la facilité plus grande de l'expectoration, les nausées, et aussi la chaleur et le picotement de l'arrière-gorge, qui provoquent la toux et agissent à la manière de la cautérisa-

tion pharyngienne. Est-il besoin de le dire? on trouve des sujets réfractaires, chez lesquels du moins il faudrait une persistance impossible; mais j'ai presque toujours soulagé avec la stramoine.

La facilité avec laquelle on se procure le datura, et l'absence complète de la belladone, m'ont empêché d'expérimenter cette dernière; tous les journaux de médecine ont indiqué ses bons effets; quant aux vapeurs d'eau distillée de laurier-cerise, Krimer lui-même y renonça pour recourir à la stramoine.

On a conseillé de mélanger le datura avec un peu de tabac; je suis un peu craintif depuis la lecture de ce passage de Floyer : « Une dame m'apprit qu'elle fumait du tabac » pour une douleur hystérique qu'elle avait à l'estomac, et » que cela lui causa un asthme, dont elle fut soulagée par » les eaux d'Astrop. » Depuis lors, je conseille ce mélange aux personnes habituées à fumer; les autres se servent de la stramoine seule, aussi bien que si elle était mêlée avec le tabac.

Suivant les habitudes, je la prescris en cigarettes ou dans une pipe; l'expérience m'a démontré que, sous telle ou telle forme, elle était mieux tolérée chez certains individus et produisait des effets plus marqués. Les fumeurs se rangent en trois classes : les premiers crachent leur salive et n'aspirent point la fumée; les seconds crachent leur salive et aspirent la fumée; les troisièmes avalent leur salive et la fumée. Pour les premiers, la stramoine sera inutile; peu avantageuse pour les seconds, elle produira tous ses effets chez les troisièmes; mais tous ne pourront pas ainsi avaler pendant la durée de l'accès, et alors il faudra s'en tenir aux premières manières. C'est en appuyant sur ces détails, qu'on retirera de grands avantages de l'emploi de la stramoine. J'ai insisté sur l'administration de la pomme épineuse, et, cependant, je suis loin

de la considérer comme une panacée universelle; ainsi, dans l'Obs. CLV, elle est inefficace pendant vingt accès, et l'asthme cède au sulfate de quinine.

F. *Inspiration de gaz ou de vapeurs chargés de principes médicamenteux.* — Il me paraît imprudent de porter, en grande quantité, sur la muqueuse aérienne, des vapeurs chaudes ou irritantes, à l'instant où cette muqueuse est le siége d'une irritation et d'une phlogose. Je ne conseille donc point : l'inspiration de l'oxygène, comme Beddoès et Fourcroy; l'inspiration de l'oxygène étendu de gaz hydrogène, voire même l'inspiration de ce dernier gaz, comme Thornton; les vapeurs tenant en suspension des molécules irritantes ou résineuses, comme Zalloni, Hufeland, Crichton; les fumigations iodurées, comme Scudamore; les fumigations d'iodure de soufre, comme Copland, encore moins la fumée qui s'exhale du charbon de terre en combustion. Graves (XXV) trouva un asthmatique enlevant ses accès en remplissant sa chambre de cette fumée, à côté d'un malheureux qui était en proie à un violent paroxysme parce qu'il avait inspiré la même vapeur; or, et ceci est à noter, l'individu soulagé par la fumée du charbon de terre, était fatigué par celle de la tourbe, qui déterminait immédiatement un accès. J'ai emprunté à la *Médecine pneumatique* de Burdin, l'Obs. CLXXXVIII; l'air oxygéné soulage les accès, mais le séjour à la campagne est le véritable moyen curatif.

Cette idée séduisante d'agir localement sur la partie malade, tandis que les autres moyens sont appliqués à des distances considérables, devait encourager les esprits aventureux et cupides. J'ai entre les mains un pamphlet publié en 1767, à Londres, par le Dr Stern, qui recommandait les inspirations d'un éther balsamique; la bouteille se vendait 7 fr. et se trouvait chez plusieurs libraires; les lobes pulmonaires détruits par la tuberculisation, se renouvelaient par

enchantement, l'asthme fuyait avec rapidité; les faiseurs d'annonces n'ont rien inventé de nos jours qui dépasse le titre; quant aux autres agents thérapeutiques, ils étaient traités avec une admirable hauteur, et je ne pouvais m'empêcher, en lisant ces pages, de rappeler à mon esprit les fumigations d'iode vantées dans les journaux politiques et se glissant dans les feuilletons et dans les romans. Ces moyens, je le dis une fois pour toutes, calment la violence d'un accès, mais n'attaquent point la cause première de l'asthme; comme ils sont irritants, s'ils ne modifient pas, par une substitution heureuse, l'irritation de la muqueuse pulmonaire, loin de soulager, ils aggravent, et, imprudemment administrés, ils donnent aux paroxysmes une violence inaccoutumée. Les partisans insistent surtout sur la longueur du chemin que les médicaments ont à faire pour, de l'estomac, aller aux poumons: Comment, disent-ils, les vaisseaux lactés choisiraient les molécules utiles pour les envoyer directement à la partie souffrante? Ces objections perdent leur valeur si on réfléchit aux actions réflexes du système nerveux; si une petite quantité d'aliments déposée sur l'estomac agit, par l'intermédiaire du pneumo-gastrique, sur les voies aériennes, pourquoi les substances médicamenteuses n'auraient-elles pas le même pouvoir? Les révulsifs, en agissant sur la surface tégumentaire, n'ont-ils pas une action sinon certaine, du moins possible? les agents dont l'influence est incontestable sur les grands centres nerveux ne peuvent-ils, au moyen des cordons qui en émanent ou qui s'y rendent, modifier l'état des organes? Les inhalations et les inspirations de gaz et de vapeurs pénétrant dans les voies aériennes, modifiant la muqueuse, calmant ou irritant les nerfs pulmonaires, ont une immense valeur; mais d'autres moyens arrivent à ces résultats, les produisent également et doivent être employés. Dans le traitement d'une névrose, toutes les voies doivent

être tentées, et l'exclusion ne sera prononcée que si l'inutilité est évidente ou si un péril est à craindre.

On lit dans un journal italien (*Il filiatre Sebezio,* 1843) : « Un malade souffrait depuis plusieurs années d'un asthme » nerveux très-intense et que nul moyen ne pouvait soulager. M. Frisi tenta alors l'effet du nitre en fumigations, » d'après la méthode américaine. Il fit plonger, à deux reprises différentes, un papier épais et poreux dans une forte » solution de nitrate de potasse, et le fit ensuite sécher. » Lorsque les accès d'asthme devenaient imminents, on faisait brûler ce papier dans la chambre du malade, ou bien » on le lui faisait fumer dans une pipe. Cette expérience a » chaque fois été suivie de succès. »

M. Trousseau a depuis adopté ce moyen (CXXXV); je l'ai expérimenté et j'ai procuré un soulagement assez marqué, parfois très-prompt, mais en général de courte durée; j'ai encore observé que, vu la rapidité de sa combustion, il n'était pas très-aisé de fumer ce papier, soit en cigarettes soit dans une pipe.

En 1851, M. Favrot a publié la note suivante dans la *Gazette des Hôpitaux :* « Prenez une solution fortement saturée » de nitrate de potasse; plongez-y de l'amadou, puis laissez-le sécher. Procurez-vous un flacon à large tubulure, dont le » bouchon sera percé au centre, de façon à donner passage » à un tube creux. Allumez ce morceau d'amadou et placez-le dans le flacon. Faites ensuite aspirer au malade, soit » par la bouche, soit par les fosses nasales, les gaz qui se » détachent. Au bout de quelques inspirations, il éprouvera » un soulagement qui ira toujours en augmentant. »

Le moyen proposé par M. Favrot ne diffère pas très-sensiblement du procédé du Dr Frisi; il est également loin d'être constant dans ses effets; mais, chez une jeune dame, je l'ai vu réussir au-delà de mon attente; j'ai la conviction qu'il a

arrêté des crises très-violentes; que certaines mêmes ont été évitées. Le résultat est-il dû à l'inspiration d'un air plus oxygéné? J'en doute, après avoir suivi avec attention le cas qui s'offrait à mon examen; le soulagement arrive lorsque l'arrière-gorge est irritée, et, dans mon opinion, lorsque le pharynx est le siége d'une légère phlogose, qui me rappelle les effets de la cautérisation pharyngienne.

Le Dr Ramadge proscrit dans l'asthme nerveux l'inhalation des gaz médicamenteux, et la recommande s'il est catarrhal; il conseille de recourir à son appareil; mais l'aspiration est difficile avec son tube; cette difficulté constitue pour lui un exercice utile dans la phthisie commençante, et seconde le traitement; les asthmatiques préfèreront les vapeurs répandues dans les appartements, ou portées dans leurs poumons par des voies plus commodes; à part l'usage de l'amadou et du papier nitré, je raconte et ne conseille pas; les succès tant vantés ne doivent pas enhardir le praticien, et si, en désespoir de cause, il essaie, la plus grande prudence lui est imposée. Si les instances du malade le décident à tenter des voies à peu près inconnues, qu'il se méfie du raisonnement et rappelle à son esprit les paroles de notre premier maître : *Experimentum periculosum.*

Dans ces derniers temps, on a préconisé l'inhalation de l'acide carbonique; aujourd'hui même, un appareil est installé à Vichy; ce moyen soulage les uns, fatigue les autres; mais toujours s'il soulage, il ne guérit pas à coup sûr.

G. *Moyens anesthésiques.*—J'ai cité la conduite du Dr Leriche (CXCII), qui, avec quelques anhélations anesthésiques, a arrêté le paroxysme de l'asthme; mais loin de moi la pensée de l'imiter ou de conseiller d'agir comme lui, bien que le Dr Hyde Salter compare l'action du chloroforme dans l'asthme à un charme magique, ce qui, soit dit en passant, établit le caractère nerveux de cette affection.

L'éther et le chloroforme surtout constituent une des conquêtes les plus précieuses que l'art de guérir ait faites dans le XIXe siècle, et, depuis l'auscultation, aucune découverte de cette importance n'avait été jetée dans notre science. Des cas malheureux, loin d'affaiblir les succès de ces agents, ont attiré sur eux l'attention et servi à poser des règles qui ont rendu leur administration plus commode et plus sûre; par contre, ils ont servi à préciser les circonstances dans lesquelles, au lieu d'être des auxiliaires utiles, ils deviennent de terribles et formidables machines de mort. Dans les maladies chroniques du poumon et du cœur, nul n'oserait les employer; ce point, bien établi, indique d'ores et déjà avec quelle circonspection on devrait les diriger contre les paroxysmes de l'asthme, qui, si fréquemment, survient chez des individus dont les organes thoraciques sont malades.

Si on était assuré de l'intégrité de ces viscères, emploierait-on les agents anesthésiques par inhalation? Je n'hésite pas à répondre : non; et bien imprudent celui qui ferait de pareilles tentatives sur la foi de succès éphémères et dangereux! Pour calmer un accès d'asthme, exposer un malade à un péril de mort, c'est mal comprendre notre responsabilité, se compromettre et compromettre la science.

Les anesthésiques agissent immédiatement sur les organes de la respiration, et il est facile, grâce à l'auscultation, de se rendre compte de leurs effets; chez un sujet soumis à leur influence, la muqueuse pulmonaire est irritée, la sécrétion bronchique augmentée, la respiration vésiculaire notablement diminuée; un râle sibilant remplace presque toujours le bruit respiratoire, les petites bronches et les vésicules pulmonaires sont inertes et ne se débarrassent point du mucus qui les engorge, l'hématose se fait mal, et, dans des cas rares, il est vrai, il y a des syncopes. On remédie à la constriction des muscles bronchiques chez les asthmatiques; mais la

phlogose de la muqueuse est augmentée, la sécrétion des bronches plus considérable, l'hématose imparfaite... Donc, les chances d'asphyxie sont multipliées dans une grande proportion.

Le râle sibilant ainsi obtenu se confondant avec celui de l'asthme, le médecin serait livré sans boussole aux caprices si bizarres et si trompeurs des idiosyncrasies; il ne pourrait se rendre compte du désordre réel des puissances respiratoires, et, à cause de cette impossibilité, il faut renoncer aux inhalations de l'éther et du chloroforme.

Cette proscription n'a qu'une valeur relative, et peut-être leur administration devenue un jour plus assurée, permettra de les employer avec plus de certitude; peut-être y aura-t-il un remède actif et d'une parfaite innocuité où je vois un danger possible et un résultat incertain. Des enfants manient aujourd'hui des machines puissantes qui, dans les premiers essais, épouvantaient et broyaient leurs inventeurs.

H. *Ammoniaque.* — Depuis longtemps elle avait été préconisée, lorsqu'en 1842, Ducros, de Marseille, la remit en honneur. Je ne dirai rien du mérite de l'invention, qui lui a été contestée; l'inventeur est souvent, au point de vue humanitaire, moins utile que celui qui, s'emparant d'une découverte délaissée, en retire des services jusqu'alors inconnus. Or, Ducros a généralisé l'emploi de l'ammoniaque; reste à savoir s'il a pris le meilleur moyen.

Il a recommandé de porter, pendant les accès de l'asthme sec ou pituiteux, un pinceau imbibé d'ammoniaque suffisamment étendue d'eau, dans l'arrière-gorge, et de toucher rapidement les parties qui forment l'isthme du gosier, et surtout la partie postérieure du pharynx. Les précautions essentielles sont : toucher très-rapidement et se servir d'ammoniaque très-affaiblie; le meilleur procédé est de tremper dans un verre d'eau le pinceau chargé d'ammoniaque avant de l'introduire dans le gosier.

Employé chez des personnages alors placés sur les marches du trône, ce moyen obtint du succès, et la vogue fut immense; cette opération, pénible d'abord pour les malades, soulageait bientôt, en produisant une toux vive et une abondante expectoration. Mais, je l'ai déjà dit, des vapeurs irritantes ne sont pas introduites impunément dans les bronches; l'enthousiasme diminua par degrés; on se tint sur la réserve en voyant survenir des accidents, par exemple, des convulsions tétaniques assez violentes pour faire redouter la mort. Le succès, du reste, n'était pas constant (CXCII).

Pourquoi ce moyen soulageait-il? car ceci ne pouvait être révoqué en doute. Était-ce par la cautérisation? était-ce par l'entrée de l'ammoniaque dans l'économie? Là était le point essentiel; et quand une question est ramenée sur son véritable terrain, elle est résolue par l'observation, à moins que, par sa nature, elle échappe à nos recherches.

La cautérisation peut être tentée par des substances plus maniables et moins dangereuses; elle réussit, mais à un degré moindre. Un révulsif porté sur des parties animées par le trifacial, et recevant des filets du pneumo-gastrique, réagit sur un accès d'asthme dans lequel tous les nerfs respirateurs sont en jeu; là, pour moi, est l'explication du soulagement obtenu par des gaz irritants, par l'action de fumer, par les vapeurs de l'amadou en combustion, etc., etc. Ce soulagement est plus considérable et plus rapide avec l'ammoniaque; donc, cet alcali a une autre propriété que celle de former une eschare superficielle. Serait-ce un agent hyposthénisant, suivant les uns, hypersthénisant, suivant Giacomini, de cette partie du système nerveux dévolue à la respiration? Suivant les faits, c'est un modificateur réel et incontestable de cette lésion que j'appelle névrose.

Legroux et Amussat ont prouvé la vérité de cette assertion; ils ont soulagé les paroxysmes, le premier avec un lini-

ment ammoniacal étendu sur les parois thoraciques, le second avec une potion qui contenait dix à douze gouttes d'alcali volatil. Avant eux tous, on trouve l'ammoniaque employée à dose très-élevée; voici la formule de Van-Swieten : Pr. carbonate d'ammoniaque, 5^{gr}; sirop diacode, 50^{gr}; eau distillée de rue, 250^{gr}; pour une mixture à prendre par cuillerées de dix en dix minutes pendant les accès. Aujourd'hui, M. Trousseau fait placer du carbonate d'ammoniaque auprès du lit des asthmatiques.

Floyer ayant vu des malades soulagés en buvant leur urine, eut l'idée d'employer les préparations ammoniacales, et en retira de bons effets; il se servit aussi de la gomme ammoniaque; voici un passage curieux sous le rapport de la cautérisation pharyngienne : « Cette gomme contient des » parties très-âcres, très-amères et très-volatiles, par le moyen » desquelles elle affecte le palais de la bouche, détruit les en- » gorgements du poumon et rend la respiration plus libre; » elle aide la digestion et dissipe les vents; elle produit de » légères sueurs et fortifie les nerfs. » Hoffmann lui attribuait une grande part dans la guérison (CCII) et le retour abondant des urines supprimées. En voyant l'usage populaire de l'urine amener, ou du moins précéder l'emploi rationnel de l'ammoniaque, on se rappelle la cendre de l'éponge remplacée par l'iode.

Les préparations ammoniacales, si elles ne préviennent pas le retour des paroxysmes, en diminueront la trop grande intensité; Musgrave soulagea avec elles un accès violent dans lequel une saignée inutile avait été faite (CXXXII). A l'intérieur, il faudra se garder de donner de prime-abord le julep de Van-Swieten, et commencer par des doses bien moindres. J'ai voulu, chez une fille de seize ans, débuter par trois grammes dans une potion donnée par cuillerées de demi-heure en demi-heure, et j'ai peut-être avancé la mort, car immédiate-

ment des convulsions hystériques se joignirent à un asthme symptomatique lui-même d'une phthisie commençante. Quant à la cautérisation pharyngienne, sera-t-elle réservée pour les cas dans lesquels on redouterait soit la rupture des cellules aériennes, soit des accidents apoplectiques? *meliùs anceps quàm nullum;* même alors sera-t-elle abandonnée? La conscience est le seul guide, les règles n'enchaînent pas d'une manière absolue; mais les plus grands ménagements sont commandés par la plus vulgaire prudence.

Le professeur Bennett a été plus loin encore; il a introduit une sonde dans la trachée et porté des injections dans les voies aériennes : « Mon expérience est encore trop limitée » pour me permettre de rien affirmer quant à l'avenir des » guérisons obtenues. Dans un cas de bronchite avec asthme, » sur une femme âgée de vingt-quatre ans, j'ai poussé jus» qu'à ce moment onze injections dans la trachée; la pre» mière fois, j'employai 8gr d'une solution de nitrate d'argent » cristallisé, au titre de 0gr50 de sel pour 30gr d'eau distillée; » plus tard, j'injectai 16gr de la même solution, au titre de » 2gr de nitrate par 30gr d'eau. La malade m'a déclaré que » nul remède n'avait été aussi efficace, soit pour calmer la » toux et diminuer l'expectoration, soit pour éloigner les pa» roxysmes de l'asthme. Elle respire et souffle très-facilement » à travers le tube quand il est enfoncé à la profondeur de » dix centimètres au-dessous du larynx, et, à ma grande » surprise, les injections n'ont produit aucune trace d'ir» ritation. Elles étaient accompagnées d'un agréable sen» timent de chaleur (d'autres malades se plaignaient d'une » sensation de froid), et bientôt on voyait la toux cesser et » l'expectoration s'arrêter. » *(Journ. méd. d'Édimbourg;* nov. 1857.)

Le succès seul et bien constaté justifierait l'audace des imitateurs; nos confrères d'Amérique ont reculé devant ce

moyen, qu'on faisait remonter à Hippocrate, et qu'on prônait comme une panacée contre la phthisie.

II. — *Débarrasser les poumons des mucosités qui obstruent les bronches.*

Deux indications se présentent : faciliter la sortie des crachats, diminuer la sécrétion de la muqueuse pulmonaire.

A. L'expectoration peut être facilitée :

1° Par les expectorants proprement dits, et, sans les passer en revue, je parlerai de la scille, dont les bons effets ont été constatés (CXXX) ; il ne faut jamais la donner si on soupçonne une congestion de la muqueuse bronchique, car elle en déterminerait l'inflammation ; on se tiendra donc sur la réserve si on redoute des hémoptysies, mais elle réussira dans l'asthme catarrhal, chez les sujets faibles, mous, lymphatiques ; il sera bon de l'associer à une préparation amère, et, par exemple, de l'administrer dans une infusion de polygala de Virginie.

Voici la formule du vinaigre scillitique de Floyer, remède qu'il avait emprunté à Galien : Faites macérer 500gr de scille dans 6 litres de vin, et ajoutez 250gr de miel. Comment douter des vertus de cet élixir de longue vie? Pythagore commença d'en user vers la cinquantième année et vécut jusqu'à 117 ans ; les empereurs romains en usaient pour prolonger leur vie. Mais l'oxycrat ne constituerait-il pas une boisson aussi commode et aussi salutaire pour les asthmatiques, qui se trouvent bien des tisanes acidulées? Néanmoins, dans l'Obs. CC, la scille soulage les accès de l'asthme, rendus plus violents par la saignée. Je recommande la lecture de cette Observation : tous les désordres possibles se confondent et se succèdent ; le pouls reste sans intermittences, le cœur sans palpitations.

2° Par les émétiques : Chez les sujets robustes, gras et replets ; chez les artisans soumis à l'influence des vapeurs métalliques, on obtiendra des effets heureux et rapides par

l'ipécacuanha. Si l'asthme est joint à un embarras gastrique, on associera l'ipécacuanha au tartre stibié : le premier de ces agents est l'un des meilleurs remèdes pour abréger la durée des paroxysmes; le soulagement arrive par l'action forcée des muscles et la liberté plus grande de l'estomac et des intestins, surtout s'il y a un état saburral. On devrait s'en abstenir dans certains cas assez rares où les vomissements précèdent l'accès, vomissements qui peuvent être assez violents pour qu'on soit forcé d'en calmer l'intensité.

L'émétique seul a eu des succès. Dans l'Obs. XL, des accès succèdent à des repas dans lesquels la malade a mangé des mets indigestes : d'abord, c'est de la pâtisserie; puis, c'est du bœuf gras rôti. La première fois, il y a mollesse dans le traitement; les vomitifs et les purgatifs sont donnés à petites doses; l'estomac est fatigué, et les paroxysmes reviennent jusqu'au moment où l'huile de ricin amène des selles abondantes. La seconde fois, Brée prescrit l'émétique, et une heure après, une pilule de calomel; les évacuations bilieuses sont immédiatement produites, et la malade est soulagée. Dans les maladies nerveuses, mieux vaut s'abstenir que faire à demi; si on fatigue les organes, il faut obtenir un résultat; si on désire le vomissement, il ne faut pas s'arrêter à des nausées et à des maux de cœur. Que, par maladresse, on ne surexcite point le système nerveux!

B. La sécrétion pulmonaire peut être diminuée :

1° Par les diurétiques : Scille, nitre, digitale, tartre-stibié (CXXXV), carbonates alcalins, gantelée tant préconisée par Withering, etc., etc., moyens peu actifs et qui doivent s'effacer devant des indications plus pressantes, à moins que les urines, abondantes et pâles au début de l'accès, ne deviennent troubles et jumenteuses et n'indiquent une crise. Qu'on se méfie de la digitale! je connais peu de médicaments aussi utiles, et on abuse d'elle avec une extrême facilité, de

manière à augmenter les accidents qu'on veut combattre; ainsi, dans l'asthme, où la fréquence de la respiration est accrue, il est inopportun de calmer les mouvements du cœur et d'en diminuer le nombre : il faut laisser à cet organe toute sa force pour qu'il lutte contre les obstacles, et ne point l'affaiblir sans raison motivée; l'action de la digitale demande une surveillance active et continuelle.

2° Par les purgatifs : Ils exigent une grande réserve, et leur action, un peu lente, ne permet point d'y ajouter une grande foi pendant les paroxysmes; les drastiques, en provoquant des évacuations excessives, amèneraient une préjudiciable faiblesse. Le Dr Ramadge ayant vu l'huile de croton réussir dans un cas de tétanos, en a généralisé l'emploi dans toutes les maladies convulsives; il en donne une goutte étendue dans une petite quantité d'eau de gruau, et la regarde comme étant à la fois purgative et antispasmodique.

3° Par les diaphorétiques : L'empressement avec lequel les asthmatiques recherchent l'air frais s'oppose aux tentatives faites pour provoquer la sueur; l'Obs. CXXV montre quelles en furent les conséquences. Donc, si le paroxysme a été déterminé par un refroidissement subit de la peau, on réchauffera cette membrane par des frictions sèches et quelques boissons chaudes; si on voit du soulagement, on hasardera de mettre le malade dans une couverture de laine préalablement chauffée; mais on cessera l'emploi de ces moyens s'ils aggravent la dyspnée.

4° Par les mercuriaux : Le calomel à haute dose a été employé par les Anglais; le Dr Ramadge, appelé auprès de la femme d'un officier, lui donna d'heure en heure, pendant un accès, 0gr10 de calomel, avec 0gr05 d'ipécacuanha et de scille; en même temps il promenait des vessies d'eau chaude sur la nuque. Ce traitement lui réussit. M. Trousseau a tâché

d'impatroniser ce mode de faire, mais il a eu peu d'imitateurs.

5° Par les opiacés : L'opium dessèche, pour ainsi dire, les muqueuses en diminuant leur sécrétion; de là cette soif qu'il occasionne; on pourra donc recourir à lui dans les circonstances où nulle contre-indication n'existera. « Il vaut » mieux, a dit Broussais, prévenir la surabondance de la » mucosité bronchique par les narcotiques et les mucilages » combinés avec les doux astringents, que de travailler sans » cesse à la diviser, à l'inciser, à l'expectorer par les prépa- » rations scillitiques et les médicaments âcres qui n'incisent » véritablement que le tissu trop sensible de la muqueuse de » l'estomac. » Du reste, en agissant sur le système nerveux cérébral, l'opium, rendant les secousses de la toux plus rares et moins fatigantes, diminue la sécrétion bronchique, et, d'autre part, affaiblissant et ramenant à de justes limites le spasme des fibres musculaires des bronches, il facilite l'expectoration. Il faudra donc mettre en ligne de compte le bien qu'on peut raisonnablement en attendre et les accidents rendus possibles par ses propriétés stupéfiantes; il faudra, dès lors, l'administrer avec prudence, surveiller les symptômes, et cet agent vigoureux donnera de bons résultats; mais pour les obtenir, qu'on se méfie d'une timidité trop grande et d'une présomption trop audacieuse.

III. — *Combattre la dyspepsie et la flatulence.*

Ici se placent les infusions de camomille et d'anis; le thé, si efficace d'après Copland, et qui, chez certains sujets, a besoin, pour réussir, d'être pris alternativement avec des boissons sucrées (XI); le café, qui a réussi à Floyer, à Percival, à Brée, à Renou, au médecin dont parle Musgrave (XXXIV); l'acétate de plomb, joint à l'acétate de morphine; enfin, les lavements purgatifs. Les laxatifs légers détruisent ces accidents et donnent de bons résultats.

IV — *Combattre la congestion des vaisseaux du poumon.*

A. Par des révulsifs : Je recommande les pédiluves et les manuluves irritants, les sinapismes promenés sur les extrémités inférieures ou portés sur le thorax, les ventouses sèches sur la poitrine; les Anglais disent avoir produit la toux avec le moxa et déterminé l'expectoration par le trouble subit du système nerveux. M. Crozant dit qu'à la Salpétrière, un accès violent fut arrêté tout à coup par l'application du marteau de Mayor sur le thorax. Ici, la douleur et l'émotion agissent autant que les efforts de la toux. Quant aux vésicatoires, il faut surveiller leur emploi dans certaines complications : un imprimeur entre à la Charité avec un asthme et une maladie du cœur (LXV); on applique un vésicatoire; les urines, déjà peu abondantes, deviennent plus rares, et les accidents généraux, accrus par l'action des cantharides, marchent avec plus de rapidité.

B. Par les émissions sanguines :

1° Saignée : Elle a été préconisée au bras et au pied, au col par Haller; on doit recourir à ce moyen dans les cas graves et ne pas en abuser. Un de mes confrères l'emploie, chez un sujet robuste, dans des paroxysmes violents compliqués d'emphysème pulmonaire, comme le fait supposer la saillie alors très-considérable des espaces intercostaux; elle calme instantanément les accès et ne les rapproche point, car ils reviennent toujours à de longs intervalles. Mais que de fois des médecins, prompts à s'effrayer, ont ouvert la veine avec trop de précipitation, et hâté, sinon provoqué, le développement de maladies organiques. Une fois, témoin d'accès d'une violence peu commune, je cédai aux prières d'une jeune dame et de sa famille : les accès restèrent aussi violents, le paroxysme fut de longue durée, et je m'estimai fort heureux d'en être quitte à si bon marché, jurant bien qu'on ne m'y prendrait plus.

Il faut la réserver uniquement pour les sujets jeunes, robustes, pléthoriques, chez lesquels on trouvera la face injectée, livide, les conjonctives rouges, la respiration gênée à l'extrême, l'intelligence troublée. Hors de là, elle est non pas inutile, mais nuisible; j'ai précisé les cas où on devait l'employer; le sang devant alors couler rapidement, j'accorde la préférence à la saignée du bras; celle du pied est souvent infidèle, et la saignée de la jugulaire l'est encore davantage.

2° Sangsues, ventouses : Elles seront mises à l'anus ou aux cuisses pour remplir certaines indications spéciales; sur le thorax, pour enlever des points douloureux; en dehors, je ne comprends d'autres émissions sanguines que la saignée, et je recommande de s'en méfier (II, XI, XXVI). Deux saignées prolongèrent les accès dans l'Obs. CLXXVIII. Chez la dame de l'Obs. CXVI, elles soulagent pendant cinq années, mais alors elles deviennent impuissantes et peut-être activent l'affection qui la mène au tombeau.

Divers moyens trop préconisés sont rapidement tombés dans l'oubli; quelques-uns pourraient être mis en usage, soit par leur innocuité, soit par la nécessité où on se trouve parfois de recourir à l'empirisme.

Ainsi, la ligature des membres (Sennert), employée de nouveau par le père de Frank dans l'asthme dont la comtesse Keverhuller fut atteinte à Milan; les accès disparaissaient aussitôt sous l'influence des ligatures; les maniluves produisaient le même résultat; les topiques sur la tête (Fernel); le safran (Camerarius), Cardan, qui disait de lui : « Crocus » anima pulmonis, Dodoens (VI); » le chenopodium ambrosiöïdes (Hufeland); la vératrine (Muller); le chlorhydrate d'ammoniaque (Martius); le tabac (Sigmond); les graines du bignognia catalpa empruntées par quelques Italiens aux mé-

decins japonais; les préparations de copahu et les opiats balsamiques (CCI).

Que dire de l'électricité et du fluide magnétique employés par Laënnec et plus récemment par Philipp et Sigaud avec un succès fort douteux? Le Dr Ramadge a cité deux cas fort peu concluants, car l'un est une boulimie et l'autre une hystérie. Les Obs. CCIV (Andrieux), CCV, CCVI, CCVII (Pascalis), montrent ce qu'il faut penser de ces guérisons miraculeuses au début et perdant peu à peu de leur prestige; je ne répéterai point les paroles de M. Becquerel à propos des expériences de M. Duchêne sur l'asthme, mais ne sont-elles point vraies?

Infidèles jusqu'à présent, ces moyens n'ont été vantés que par l'enthousiasme des magnétiseurs. Sous ce rapport, l'harmonie de Mesmer a fait peu de progrès; de nos jours, elle ne donne rien de plus miraculeux que le fait suivant, recueilli par le comte de Puységur, mestre de camp en second du régiment de Languedoc, constaté par Gaube, apothicaire; Monbalon, médecin; Commamale chirurgien; Waton, chirurgien-major dudit régiment; certifié par le maire et les échevins de Bayonne, au 1er octobre 1784; paraphé par Duhalde, notaire royal, qui le conservait précieusement dans son étude : « Jeanne Lahure, âgée de neuf ans, asthme sec » depuis quatre ans; commencé le traitement le 28 août, » partie guérie le 9 septembre. » Une guérison radicale obtenue en douze jours et immédiatement certifiée, a-t-on vu, depuis cette époque, un succès plus effronté, plus impudent?

Faut-il donc s'étonner si la crédulité a cherché les poumons du coq, du renard, du lièvre, du cerf, de la gazelle? si un ail gardé sur un pied a produit des effets miraculeux? Goddesden a bien dit, en parlant du poumon du renard : « Medicina sublimis et experta in asthmate. » Comment s'étonner si le peuple, dans les temps de barbarie, a ramassé

ses remèdes dans les plus grossières ordures? Au XIX[e] siècle, un charlatanisme que des raisons comprises de tous m'empêchent à cette heure de qualifier, ne prônait-il pas les cigarettes camphrées? Toutes les dernières pages des journaux politiques ne contiennent-elles pas un remède assuré contre l'asthme?

SECTION DEUXIÈME.

Traitement dans l'intervalle des accès.

A. — Agents thérapeutiques.

Suivant les causes présumées, on emploiera l'ipécacuanha contre les embarras gastriques, les purgatifs contre les affections bilieuses. Les boissons chaudes et diaphorétiques, les préparations de scille, les sels d'antimoine, seront mis en usage contre les catarrhes des voies aériennes. On a même prescrit l'usage habituel des drastiques, du remède de Leroy, de l'eau-de-vie de Mézain (CLXXVIII, CLXXIX), des pilules d'Anderson (CLXXX) et de Morison, des pilules bleues, etc. J'avoue ne pas comprendre cette manière d'agir; l'asthme est souvent causé par des superpurgations, et si ces moyens soulagent momentanément, bientôt les forces diminuent, le sujet est débilité, les accidents reparaissent avec une intensité plus grande.

J'ai rapporté fidèlement des faits consignés dans les archives de la science comme des cas de guérison par les drastiques (CXLVI, CXLVII, CXLVIII); mais l'observateur en verra les endroits faibles. Les malades ont été soulagés et non guéris; ce soulagement, ils l'ont dû à d'autres causes bien appréciables, à des voyages, à des changements de profession, à d'autres moyens thérapeutiques, etc. Souvent la diarrhée produite par une crise naturelle, amène des accidents très-graves, surtout chez les vieillards; or, ces accidents, com-

ment ne pas les redouter, si on provoque le dévoiement et si on l'entretient outre mesure? Comment préciser les limites où des médicaments de cette sorte borneront leurs effets? L'Obs. LXXXVIII montre combien il faut être réservé; les drastiques amènent un soulagement; trois jours après, paroxysme très-violent; les accès suivent dès-lors toutes les variations atmosphériques: bientôt, coma, léthargie, mort.

S'il n'y a point de catarrhe, on évitera les préparations sucrées, béchiques, laxatives. Ces remèdes, donnés sans nécessité, produisent la dyspepsie qui active la marche de la maladie primitive. Que serait-ce donc si les troubles de l'estomac existaient déjà?

On sera très-sobre des émissions sanguines prophylactiques, et on les réservera pour les cas où les paroxysmes sont déterminés par une suppression des hémorrhoïdes ou des menstrues. On a trop longtemps abusé du mot de pléthore; la maladie n'est pas un excès de vie, elle est essentiellement une altération, une diminution dans les forces vitales, une décroissance dans l'ensemble de l'économie, et la surexcitation d'un organe ou d'un système est presque toujours le signe d'un affaiblissement général; aussi les saignées réitérées, loin d'éloigner les crises de l'asthme, tendent à les multiplier; leur nocuité se fait bientôt sentir dans les Obs. CLXXX, CC. Si on veut se faire une idée du point où l'aveuglement a été poussé, qu'on lise l'Obs. CXCIII: Vieussens a devant lui une chloro-anémie des mieux caractérisées; il répète les émissions sanguines pour empêcher la malade de tomber dans une péripneumonie ou dans une hydropisie de poitrine; guidé par la faiblesse, il ordonne la limaille de fer, et conjointement avec elle il prescrit les saignées du bras. Il continue ainsi pendant dix mois, en ajoutant les bouillons les plus étranges et les potions les plus hétérogènes; la malade ne meurt pas, elle guérit, tant il est vrai que la nature résiste

parfois à la maladie et au traitement, et cette guérison arrivée, il est curieux de lire les dernières lignes de l'Observation, si on a eu la patience de la parcourir. Il n'est pas toujours aussi heureux : l'Obs. CLXXIV nous montre une femme mourant, à quarante-cinq ans, exsangue, hydropique, ayant de l'eau dans tous les tissus, dans toutes les cavités, et pour laquelle le traitement a été aussi dangereux que la maladie; il affaiblit par tous les moyens possibles, il prodigue les médicaments les plus inutiles, les plus suspects, les plus coûteux, et, avec une admirable bonne foi, il regrette que la malade ne soit pas assez riche pour se procurer des aliments fortifiants, du chocolat, du café, etc., etc. J'ai été tellement surpris par ce luxe d'émissions sanguines et de polypharmacie, que j'ai tenu à faire connaître, dans tous leurs détails, ces manières de faire d'un homme si recommandable à d'autres égards. Qu'on lise encore, à ce point de vue, l'Obs. CXLV, due à Ducamp : Une pauvre fille de seize ans est atteinte d'asthme et de dyspepsie; le traitement dure six mois et se termine par la mort, après avoir été d'une insaisissable variété. Dans l'Obs. CXLI, un chirurgien de marine, atteint de rhumatismes, est, dans sa vieillesse, frappé d'une hémiplégie; il devient asthmatique; aussitôt Musgrave emploie les moyens les plus énergiques, les forces s'éteignent et la mort arrive sans tarder. Ces exemples, malheureusement imités, ont fait la vogue de l'homœopathie, et discrédité, non pas la science, qui est au-dessus de toutes les attaques, mais l'art, qui dépend de notre prudence individuelle.

Si l'asthme a succédé à la disparition d'un exanthème (CXX), à une affection rhumatismale, les exutoires seront avantageux, surtout si les os du rachis sont malades, si on craint un catarrhe. On emploiera, suivant les indications, les frictions avec la pommade d'Autenrieth, les vésicatoires sur la poitrine, les cautères sur les membres, les sétons à la

nuque ou sur la région précordiale, les moxas promenés sur la colonne vertébrale, etc., etc. Un exemple fameux, celui du roi Guillaume (CLXXI), a prouvé, par analogie, les bons résultats qu'on pouvait attendre des exutoires, bien qu'ils soient inefficaces si une indication spéciale ne les réclame point. Je me suis bien trouvé de suivre un conseil de Copland : j'ai enlevé, avec des morceaux de garou journellement appliqués, les douleurs si incommodes que les paroxysmes laissent dans les parois thoraciques; en enlevant ces douleurs, on éloigne les accès. Ramadge a obtenu de bons effets des fomentations sur la poitrine et des exutoires avec le sainbois. Boudant dit avoir guéri une femme gravement atteinte par l'application d'un cautère sur le côté droit et l'observation exacte des règles hygiéniques (CXXVI).

Qu'on ne croie pas, du reste, qu'en rappelant, par des moyens analogues, les douleurs rhumatismales, on guérirait forcément un asthme qui a succédé à leur disparition. Voyez l'Obs. XXXIV; les tentatives doivent être prudentes, car si elles ne réussissent pas, elles surexcitent le système nerveux par les douleurs qu'elles occasionnent. Je dirai de même de ces moyens, indiqués pour rappeler les affections cutanées. Si l'asthme a succédé à une gale guérie, le temps n'est plus où on conseillait de coucher avec un galeux ou de se soumettre à l'urtication. « Cum scabioso dormiendum est, vel » urticis cedenda cutis. »

Dans l'aménorrhée et dans la dysménorrhée, tout au contraire, on s'occupera de rappeler ou de régler le flux menstruel; cette dernière indication est souvent de la plus haute importance (CXXXVIII, CLI).

Les toniques et surtout le carbonate de fer ont joui d'une célébrité méritée à certains égards. Bosquillon repoussait les martiaux; mais les observations de Brée ne laissent aucun doute sur leurs bons effets; Guersant les avait employés avec

le plus grand succès. Deux indications les réclament : 1° l'anémie des sujets débilités; 2° la dyspepsie des estomacs délabrés; alors ils seront toujours utiles (CXLII, CXLVII, CXLVIII).

Le quinquina et le sulfate de quinine ont été administrés comme toniques; ils réussiront comme antipériodiques dans les cas où l'asthme sera greffé sur une fièvre intermittente; alors le succès pourra être complet (CXXIX). Frank nous apprend que son père avait ainsi guéri une jeune fille appartenant à l'une des premières familles de Pavie, et qui était atteinte d'un asthme reparaissant tous les soirs, *quæ singulis diebus ad vesperas ab asthmate violento corripi solebat.* Ils ont même réussi dans les cas de ce genre avec apyrexie (CLIV, CLV, CLVI, CLVII); mais ils peuvent échouer quand il y a une fièvre intermittente bien caractérisée (CXXVII, CXXVIII).

Le vin a réussi chez des sujets débiles, en ramenant les forces qui leur manquaient; voici une observation de Vater, rapportée dans sa dissertation sur la dyspnée : « Illustris vir » propè sexagenarius, a pueritia tantam spirandi difficulta- » tem per intervalla passus erat, ut ob eamdem per plures » menses lectum deserere non potuerit, donec suasu, et con- » silio hujus medici, vinum calidum in prandio, et cœna » sumpsit, cujus solius usu continuato tantas vires succes- » sive acquisivit, ut ab omni asthmatis insultu immunis iti- » nera, aliaque negotia, etiam tempore frigido obire po- » tuerit. »

Les inhalations de stramoine, de belladone, etc., ont encore des effets salutaires pendant les intervalles des accès, qu'elles tendent à éloigner; elles ont même guéri complétement, s'il faut en croire Krimer (CLXXXVI, CLXXXVII, CLXXXIX, CXC, CXCI), Bricheteau (CXV, CXVI); j'ai vu sous mes yeux l'asthme disparaître par leur emploi (CXXV).

Un jour où le malade se plaignait de n'être pas soulagé, je constatai le mauvais état de la plante; des feuilles mieux conservées arrêtèrent les accidents. Elles rendent, autour de moi, des services incontestables à plusieurs asthmatiques, et la maladie reprend une intensité plus grande s'ils veulent en suspendre l'usage. Chez un homme de trente-deux ans, qui succomba à une affection du cœur, j'adoucis par ce moyen les dernières années de sa vie, et calmai des paroxysmes qui le plongeaient dans une affreuse anxiété.

Les solanées vireuses sont encore données à l'intérieur : ainsi, la belladone peut être administrée à doses très-minimes, comme elle l'a été par mon bien excellent maître le Dr Blache, dans plusieurs maladies nerveuses. J'ai vu la stramoine, jointe à l'assa-fœtida, calmer assez promptement un sujet confié aux soins du Dr Lambron pendant son séjour à Bagnères-de-Luchon.

On a conseillé de modifier la sécrétion des muqueuses par les alcalins (CLII), et surtout par le bi-carbonate de soude; lorsque je n'ai pas les eaux de Vichy très-fraîches à ma disposition, je remplace ce dernier sel par des doses très-affaiblies de carbonate, qui, malgré l'opinion contraire de M. Bouchardat, m'a paru plus fidèle et plus sûr. Mais si les alcalins agissent sur les muqueuses des organes abdominaux, j'ai observé qu'il fallait porter les doses très-loin dans les affections des organes pulmonaires pour obtenir un effet bien constaté, et ce n'est pas sans danger qu'on s'expose à altérer la composition du sang; je pense donc qu'il faut limiter leur emploi aux complications bien établies de goutte ou de gravelle.

Dans les cas rebelles, on pourrait recourir aux sels de baryte (Hufeland); aux préparations d'arsenic, déjà employées par les Arabes; au nitrate de cuivre (Zalloni); au phosphore, vanté par les Allemands; aux préparations de soufre (Diemerbroeck); à la noix vomique, à la strychnine (Stein et

Hahnemann). Dans le traitement de l'asthme, j'ai toujours laissé dans les formulaires les poisons très-subtils, voire même la rue, qui, bonne pour les vents, troublait les esprits de Floyer.

B. — Modifications hygiéniques.

1° Vêtements : L'impression du froid humide, les vicissitudes atmosphériques, sont des causes puissantes de l'asthme; les malades auront donc la précaution de prendre des vêtements chauds, la laine sur la peau, etc., etc.

2° Bains : Les uns ont préconisé les bains froids et repoussé les bains chauds (Brée); les autres ont vanté les bains chauds, voire même les étuves (Lefèvre). Ici, évidemment, deux indications se présentent : chez les sujets débilités, chez les femmes nerveuses, chez les hypochondriaques, chez les hystériques, les bains froids mériteront les éloges de Brée : « Dans l'absence du paroxysme, il n'est pas de remède plus » simple, plus efficace dans toutes les espèces de la maladie, » excepté dans certains cas de la troisième, etc., etc. » Ces éloges ont été répétés depuis Cœlius Aurelianus jusqu'aux auteurs les plus modernes. On a tour à tour employé les affusions d'eau froide sur tout le corps, l'immersion dans une baignoire remplie d'eau froide.

Au contraire, dans les engorgements séreux du poumon, les bains chauds, en irritant l'enveloppe extérieure, deviennent très-favorables; Hérodote prescrivait les bains de sable, Celse ordonnait de frictionner énergiquement les malades exposés à la chaleur du feu ou du soleil, et tout récemment le Dr Lefèvre a signalé l'amélioration obtenue par lui dans les étuves de l'Orient.

3° L'exercice : Tous ont recommandé un exercice modéré à pied, en évitant les côtes et les lieux élevés; l'équitation,

en ne se dirigeant point contre la direction du vent; et enfin les mouvements communiqués, les promenades en voiture, etc., etc. Les occupations sédentaires, les travaux de cabinet, seront évités autant que possible; Hoffmann a signalé (XXXIII) les inconvénients d'une vie très-sédentaire succédant à d'autres habitudes.

Les exercices qui réclament des mouvements des extrémités thoraciques agissent sur les poumons et les fatiguent; le médecin les proscrira donc; qu'il insiste sur certains instruments de musique; j'ai vu la dyspnée produite par des études trop prolongées sur le piano; dans une cause de ce genre, plus d'une influence se fait sentir, et le médecin défendra énergiquement l'abus, s'il ne peut obtenir davantage. Si on soupçonne une altération organique du cœur ou une tuberculisation commençante, on se méfiera d'un art qui, en charmant l'oreille, ébranle profondément le système nerveux lorsqu'on lui demande des jouissances trop réitérées.

L'exemple de Brée, se jetant dans la vie militaire, montre les bons effets de l'exercice et de la distraction, la nécessité d'arracher un malade au milieu qui l'entoure, de le placer dans des circonstances où ses habitudes sont rompues, de lui créer de nouvelles occupations, soit du corps, soit de l'esprit. Renou montait en cabriolet pendant les accès (IV) et les faisait disparaître; dans l'Obs. XI, les boissons très-chaudes, l'équitation, les marches forcées, ont seules pu soulager en produisant l'expectoration de matières muqueuses.

4° Nourriture : Fernel (Cons. 23) a posé les bases du régime alimentaire : « Tenendus quoque est toto curationis » tempore victus idoneus, in quo vitanda sunt ea omnia quæ » crassum succum generant ut caro bubula et suilla; pedes » et extrema animantium ferèque pisces omnes et caseus; » flatulenta omnia ut legumina, herbæ multæ, fructus crudi, » quales maximè sunt horarii, qui aquosos humores distilla-

» tionisque cumulant materiam, qualis maximè existit po-
» tùs immoderatùs, multa frequensque sorbitio, ut omni ra-
» tione corpus sicciùs et minùs excrementitium evadat. Ergò
» carnibus utendum boni succi, iisque assis potiùs quàm
» elixis; quàm parcissimè bibendum, et in potu ab aqua
» abstinendum quod cruditates frigidosque humores progi-
» gnat, et pulmonibus aliisque partibus infartos humores im-
» pingat, vinum resumendum est aliquandò intermissum, et
» eo utendum quod minimè vaporosum est, nec caput tentat,
» idque propè diluendum. »

Tout est résumé dans ces prescriptions : nourriture légère et peu abondante, crudités évitées, boissons prises en petite quantité, danger des boissons alcooliques et mousseuses (LXI), vin étendu de beaucoup d'eau; je prescris, aux sujets affectés de dyspnée, de boire peu, et j'ai obtenu de bons résultats; dans les affections du cœur, la privation de boissons, prescrite à temps, éloigne et retarde l'hydropisie; on a trop abandonné cette règle de conduite des vieux praticiens, qui recommandaient de s'abstenir même de viandes bouillies; lorsqu'un malade m'accuse une gêne de la respiration, si petite qu'elle soit, j'appelle son attention sur ce sujet. « Je connais, a dit » Floyer, un asthmatique gras qui a été fort soulagé en bu- » vant très-peu de liquide, quel qu'il fût. »

Le repas du soir sera très-modéré et pris à l'entrée de la nuit; instruit par sa propre expérience, Floyer prenait pour son souper une rôtie trempée dans l'hydromel, ou du pain avec un verre ou deux de vin et d'eau. Mais Cullen a dit avec toute l'autorité de sa longue pratique : « Lorsque la maladie » a duré des années, les asthmatiques supportent communé- » ment et même exigent un régime suffisamment répara- » teur; » paroles vraies dont j'ai souvent constaté l'exactitude.

Suivant les idiosyncrasies, les malades prendront, le soir,

de l'eau froide, ou bien des boissons chaudes et surexcitantes; le thé et le café, défendus par les uns, ont été prescrits par les autres; l'expérimentation seule décidera à cet égard.

Le régime demande une longue insistance; dans l'asthme comme ailleurs, heureux le médecin qui, par son influence, amène le patient à suivre ses prescriptions! Hoffmann guérit un cas invétéré et difficile (XXXIII), et certes, par le régime plus que par la thérapeutique active; il en fut de même pour Brée (XL).

5° Habitations : Les appartements seront vastes, aérés, convenablement chauffés; les chambres à coucher seront suffisamment éclairées et les lits disposés de manière à ce que la tête soit haute, ainsi que la poitrine.

Les climats chauds, les pays dans lesquels les vicissitudes atmosphériques sont rares, conviennent habituellement aux asthmatiques; aux uns, on conseillera de vivre dans les grandes villes; aux autres, de se retirer à la campagne, d'après leurs dispositions individuelles, et on ne suivra pas toujours à la lettre le précepte de Baglivi : « In diuturno asthmate, » sive humorali, sive convulsivó aërem rusticum œgrotanti- » bus impero, et potissimùm, ut campos habitent quos arant » bubulci. » Le reste du passage est assez connu : le malade devait suivre la charrue et respirer avidement les émanations de la terre entr'ouverte. Ces émanations, dans les idées de l'époque, avaient une vertu spéciale; mais si les explications de Baglivi sont erronées, bien qu'elles contiennent un pressentiment de l'existence de l'ozone, il serait mal de penser qu'on ne retirerait point, en des circonstances données, des avantages d'un séjour à la campagne et des promenades matinales; tout consiste à saisir les indications : *judicium difficile,* a dit Hippocrate; la science pose les règles, le génie individuel choisit le moment de les appliquer; le conseil de l'auteur romain eût été mal appliqué à cet asthmatique dont

parle Thornton, et qui ne respirait jamais plus facilement qu'au théâtre, lorsqu'il y avait beaucoup de monde et qu'il se plaçait au paradis.

Je viens de nommer l'ozone; ce sera pour l'avenir un sujet d'études; ce gaz doit soulager certains asthmatiques et en fatiguer d'autres; l'introduction d'une certaine quantité d'oxygène dans les voies aériennes ne peut être une chose indifférente; ne pourrait-on expliquer ainsi l'action des grands phénomènes électriques, l'influence de certaines localités, de certaines odeurs végétales, de celle du foin en particulier? Ici, la thérapeutique ne peut devancer ni la chimie ni la physiologie.

6° Voyages : Les voyages seront toujours utiles (CLII), bien qu'ils demandent certaines précautions à cause du régime; c'est en dépaysant un individu qu'on peut le mieux faire disparaître chez lui une affection nerveuse passée à l'état chronique. Les traversées en mer seraient avantageuses si le séjour à bord des navires n'exposait les malades à plusieurs influences de mauvaise nature : l'encombrement, la privation d'air, les appartements exigus; lisez, à ce point de vue, l'observation du Dr Lefèvre.

7° Eaux minérales : Les voyages auront-ils les eaux minérales pour but? La question serait facile à décider si j'écoutais les merveilles racontées par les directeurs de ces thermes : point de source qui ne guérisse les asthmatiques; avant-hier, c'était le Vernet avec ses inhalations sulfureuses; hier, c'était Vichy avec l'acide carbonique; aujourd'hui, c'est le Mont-d'Or qui revendique ses droits et rappelle son ancienne renommée. En présence de résultats d'autant plus douteux qu'ils sont plus beaux en apparence, l'exagération ne doit pas faire oublier les bons effets (X, CXXII); bien que le changement de lieu seul soit un moyen de guérison, le médecin se laissera diriger par les complications; certains

exanthèmes, certains catarrhes, réclament les eaux sulfureuses; suivant la remarque de Copland, on enverra dans les vallées les malades qui se trouvent bien de l'air humide des plaines; on dirigera, au contraire, sur les Pyrénées ceux qui se trouvent soulagés par l'habitation des lieux élevés. Dans les établissements d'eaux sulfureuses, français et étrangers, on emploie, outre les bains, les inhalations et les eaux en boissons. Ces moyens réussissent; mais les boissons doivent être prises avec ménagement; il ne faut jamais l'oublier, les eaux thermales soulagent et guérissent si le sujet ne présente pas de complications qu'elles aggravent, et on doit éviter aux malades des voyages inutiles ou dangereux.

Si les crachats sont rares ou très-visqueux, les eaux du Mont-d'Or rendront d'utiles services; elles augmenteront la quantité du mucus bronchique en diminuant sa viscosité. J'y ai envoyé deux malades dans ces conditions, qui en retirèrent de grands avantages; l'un d'entre eux présentait un singulier phénomène : il était forcé de se coucher horizontalement pendant les crises; debout, il étouffait de la manière la plus cruelle. Nul autre cas de ce genre ne s'est offert à mon observation. A une période avancée de sa maladie, le sujet de l'Obs. II a pu rester dans son lit.

En Angleterre, les eaux de Cheltenham (XLI); en France, celles de Vichy, sont recommandées aux asthmatiques dont le foie est malade. Chez les sujets tourmentés par la gravelle, Vichy et Pougues en France, Bath en Angleterre, Seltz en Allemagne, sont naturellement indiqués. Brée avait retiré de bons effets d'un voyage à Bath; or, il avait éprouvé de la strangurie à la fin d'un accès. Le Dr Crozant insiste avec raison sur ce genre de complications et sur les succès des eaux minérales; ses avis doivent être adoptés. Les urines seront examinées avec soin, et, pour ma part, j'ai eu à me louer de cette manière de faire, depuis que j'ai lu cette monographie,

intéressante sous tous les rapports; si j'ai combattu les idées théoriques, je ne saurais donner trop d'éloges aux indications thérapeutiques qu'elle renferme.

Quant aux eaux ferrugineuses, elles sont utiles si les martiaux sont indiqués; Floyer lui-même, qui avait toujours senti ses accès devenir plus violents quand il essayait de prendre les eaux de Spa, convient de leur réussite chez plusieurs asthmatiques; mais, ne voulant en rien sacrifier son expérience personnelle, il ajoute : « La quantité d'eau froide » leur faisant plus de bien que le mars ne pouvait faire de » mal. » Les eaux ferrugineuses ont, en réalité, une action thérapeutique qui les distingue de l'eau froide, et pour se rendre un compte exact de leur manière d'agir, il faut examiner l'influence de la localité et les mauvais effets qu'elles détermineraient dans les affections du cœur, affections qui se joignent souvent à l'asthme et apportent à son traitement de graves et nécessaires modifications.

Je ne saurais trop recommander les bains de mer : nul autre agent ne peut leur être substitué dans l'éréthisme du système nerveux ; ils calment cette surexcitation morbide et raniment les forces épuisées; le séjour sur le littoral jouit encore d'une propriété précieuse, celle de tonifier l'estomac et de réveiller l'appétit dépravé ou éteint dans les affections nerveuses. Pour être utiles, les bains de mer doivent être de courte durée, et leur nombre doit être limité de quinze à vingt; après cette série, il faut les cesser ou les suspendre pendant un mois. L'exemple du D[r] Smollet doit enhardir les plus timides : il raconte, dans les *Transactions médicales* (t. I, p. 46), qu'atteint de dyspnée, d'une toux violente, de points douloureux sur la poitrine, et supposant ces derniers purement spasmodiques, « il avait loué une chaise, s'était » rendu sur le rivage de la mer et s'était plongé dans l'eau » sans balancer. La maladie arrivée à un degré désespéré,

» je recourus une seconde fois à la mer, comme on court » après un remède douteux. Le bain me fut toujours salu- » taire, la douleur s'évanouit tout à coup. La fièvre cessa le » troisième jour. Le bain, répété tous les jours avant midi » jusqu'à cinquante fois, fit disparaître les symptômes les » plus graves. »

Il est malaisé de remplacer les bains de mer à domicile. J'ai prescrit les bains d'eau salée avec peu de succès. J'ai déjà signalé les bons effets des bains froids; mais à la mer, trois éléments sont à considérer : 1° les substances salines; 2° le froid; 3° le mouvement et l'agitation de la vague. Jusqu'à un certain point, les deux premiers peuvent être remplacés; mais le dernier rendra toute imitation malheureuse. Certaines affections organiques qui s'opposent à l'usage des bains froids contre-indiquent les bains de mer : c'est un fait que je me borne à signaler.

F. Éviter les émotions vives : On ne peut rien sur certaines émotions, l'inquiétude, la frayeur, etc., etc. On peut appeler sur d'autres l'énergie de la volonté : ainsi la colère, les plaisirs de l'amour, etc., etc.

Les asthmatiques fuiront les études trop prolongées, les travaux intellectuels trop assidus; enfin, on mettra tout en œuvre pour éviter l'hypochondrie, pour en calmer les accidents si elle s'est produite : elle se joint facilement aux névroses, chez l'homme surtout, et ces deux affections réunies constituent un cercle vicieux dans lequel tourne le malade sans pouvoir s'en affranchir et briser le joug qui l'oppresse.

CHAPITRE ONZIÈME.

ASTHME DE KOPP.

L'asthme de Kopp est une maladie propre aux enfants à la mamelle, caractérisée par des accès de suffocation plus ou moins réitérés, plus ou moins éloignés, et qui souvent amènent une terminaison fatale.

L'enfant manque tout à coup d'haleine, l'entrée de l'air est difficile et bruyante, la respiration est suspendue plus ou moins longtemps, la durée des crises varie depuis quelques secondes jusqu'à deux ou trois minutes; elles reviennent après des intervalles plus ou moins considérables, et la mort survient par asphyxie ou dans un accès épileptiforme, ou bien, en dehors de ces crises, le petit malade meurt subitement. Je me hâte de dire qu'il y a des cas de guérison. Voici les principaux signes pathognomoniques indiqués par les auteurs et que j'ai pu rencontrer :

D'après Kopp : 1° la suspension périodique de la respiration, accompagnée de cris aigus et d'anxiété; 2° le retour des accès de suffocation au moment où l'enfant se réveille, jette des cris, veut avaler; 3° la sortie habituelle de la langue, dont la pointe dépasse les lèvres d'une manière permanente; 4° le trismus, qui, s'ajoutant à ces trois symptômes, détermine la mort.

D'après le Dr Bréra, le bruit des inspirations est analogue à celui de la coqueluche; seulement, il est plus aigu et plus perçant. Les enfants inspirent cinq à six fois, en faisant entendre le bruit, avant de faire une expiration, et celle-ci est bruyante; comme dans les violents accès d'asthme, la respiration reste tout à fait suspendue.

Reicha et Védries avaient déjà signalé comme cause l'hypertrophie du thymus; Hood et Bréra confirmèrent le même fait, reconnu par Frank; enfin, Kopp fit paraître son mémoire à Heidelberg. Le thymus a présenté diverses variétés dans son hypertrophie : tantôt il s'étendait sur le cœur et gênait tous les mouvements de cet organe; tantôt, plus volumineux, il refoulait le diaphragme en comprimant, dans son trajet, la trachée, les poumons, le cœur, les gros vaisseaux, les nerfs pneumo-gastriques, etc., etc.; le Dr Bréra l'a trouvé, sur un enfant, avec des prolongements en manière de vrilles qui entouraient et étranglaient les veines jugulaires, le tronc innominé et les carotides.

March, de Dublin, ayant vu un petit enfant expirer tout à coup de suffocation, attribua la mort au spasme de la glotte, sans démontrer son opinion par l'autopsie. Walther, de Baireuth, considéra l'affection du thymus comme fort secondaire; pour lui, la lésion véritable était un état de congestion spasmodique dans les organes centraux de la circulation (les poumons et le cœur), et, d'après cette opinion, il insista sur les purgatifs et les antispasmodiques.

Ebers, de Breslau, regarde cette affection comme symptomatique d'un état général dont le siége existe à la fois dans le système glandulaire et le système nerveux; il remarque, très-justement selon moi, que les enfants sujets à cet asthme offrent des signes évidents d'une lésion de la nutrition. Ramadge a fait l'autopsie de deux enfants à la mamelle, âgés d'un an environ, et qui avaient succombé après de violents paroxysmes; il rencontra chez l'un des végétations dans les ventricules du larynx semblables à celles des valvules du cœur, et chez l'autre, un gros tubercule induré siégeant dans la partie supérieure du thymus et comprimant la trachée.

Le traitement de l'accès est assez simple : il faut ployer l'enfant sur son séant pour faciliter la respiration, jeter de

l'eau froide à la figure pour ranimer autant que possible la circulation près de s'éteindre, placer quelques sangsues sur le col et l'extrémité supérieure du thorax pour éviter l'apoplexie; et, vers la fin du paroxysme, combattre les spasmes par de faibles doses d'eau de laurier-cerise, de teinture d'assafœtida, de musc, etc., etc.

On préviendra le retour des crises par l'usage des antispasmodiques. Au nombre des remèdes préconisés est la potion de Walther, dont voici la formule, et que cet auteur dit lui avoir toujours réussi quand il était appelé à temps : Pr. Faites infuser, jusqu'à refroidissement, dix grammes de séné mondé dans cent grammes d'eau bouillante, passez avec expression, et ajoutez à la colature : hydrolat de fenouil, 25gr; nitre, 0gr50; extrait alcoolique de digitale, 0gr05; alcoolé de castoréum, 1gr; oléo-saccharum d'anis, 15gr. Mêlez. Pour une potion qui se donne par cuillerées à café toutes les heures ou toutes les deux heures, suivant l'effet laxatif; il convient de n'en administrer qu'une quantité suffisante pour obtenir des selles de consistance molle, mais non liquides.

Hufeland, dans son livre sur les maladies des enfants, publié vers la fin du siècle dernier, avait déjà observé que, pendant leurs quinze premiers jours, les enfants étaient exposés à des accidents mortels qui lui semblaient dus à une sorte de dyspnée; et alors, pour concourir au développement des poumons, il conseillait de légers vomitifs pour amener des secousses, d'après lui très-salutaires. Je n'ai pas eu l'occasion d'y recourir; mais si le sujet était tant soit peu robuste, je n'hésiterais pas à les essayer.

Si on soupçonne l'hypertrophie du thymus, on la combattra : à l'intérieur, par des mercuriaux, l'iode, la ciguë, l'or, l'huile de foie de morue, les purgatifs; à l'extérieur, 1° par des sangsues si la constitution de l'enfant le permet; 2° par des révulsifs, vésicatoires volants, pommade stibiée; 3° par des fon-

dants, emplâtres de vigo cum mercurio, de ciguë, dans lesquels au besoin on incorporerait le chlorure de baryum ou l'iodure de potassium.

On relèvera les forces par le lait d'une bonne nourrice, et là est le point essentiel; on donnera quelques toniques, les préparations de quinquina adaptées à la faiblesse des organes digestifs; si le régime lacté est insuffisant, on fera passer des bouillons gras, seuls ou coupés avec du lait. J'ai ainsi ranimé de petits êtres si chétifs qu'ils semblaient voués à une mort imminente.

L'hypertrophie du thymus est loin d'être pour moi la véritable cause première; cet asthme n'arrive pas dans tous les cas où la glande thymique a conservé un volume très-considérable; presque toujours les enfants atteints sont chétifs et d'une misérable constitution; le volume du thymus tient alors à la faiblesse de l'organe pulmonaire; les poumons n'ayant point une force suffisante d'expansion, ne prennent pas, dans l'atrophie de cette glande, la part qui leur est dévolue, et cette dernière persiste, voire même augmente de volume.

Les cas de guérison se prêtent peu à l'existence d'une lésion organique grave et constante, d'une hypertrophie de tissu tant soit peu considérable; il est donc plus logique de regarder cette affection comme étant purement nerveuse. En France, on a longtemps nié son existence; M. Trousseau la reconnaît à peine dans une observation publiée par lui. (*J. de Méd.*, 1845.)

« L'enfant, tout-à-coup, se renversait en arrière, le cou
» tendu, la bouche entr'ouverte, les yeux fixes, les bras et
» les jambes agités de saccades convulsives légères. Cepen-
» dant, des mouvements rapides d'inspiration faisaient dans
» la poitrine un vide que l'aplatissement des côtes comblait
» immédiatement, car l'air ne semblait pas pénétrer dans le

» larynx, ou bien s'il en pénétrait quelque peu, c'était avec
» un sifflement aigu, assez semblable à celui que l'on entend
» quelquefois pendant les plus violents paroxysmes d'orthop-
» née croupale. Tant que durait l'accès, le visage, le cou, la
» poitrine, la membrane muqueuse de la bouche, prenaient
» une teinte de plus en plus livide jusqu'au moment où, les
» spasmes cessant, une ou plusieurs inspirations profondes
» terminaient cette scène terrible. Alors survenait un acca-
» blement profond, identique à celui qui succède à une at-
» taque d'éclampsie. »

On peut différer sur l'explication de ces faits, mais l'identité est évidente. M. Trousseau reconnaît lui-même une convulsion frappant surtout l'appareil respiratoire et notamment le larynx. Hirsch, dans le *Journal d'Hufeland,* en 1835, définissait l'asthme de Kopp une maladie propre à l'enfance, caractérisée pas un spasme tonique des poumons, du larynx et de la glotte, revenant par accès, s'étendant plus tard au système nerveux cérébro-spinal, sous la forme de convulsions épileptiques, et produisant la mort par suffocation, par apoplexie ou par asphyxie.

Simpson, dans sa dissertation inaugurale sur l'asthme convulsif des petits enfants (Édimbourg, 1761), attribuait, en certains cas, le développement de ces spasmes à l'influence du travail de la dentition. « Les choses se passent
» autrement pour ceux chez lesquels la succion ou d'autres
» causes ont rendu le larynx débile; ces enfants, à la pre-
» mière pousse pénible des dents, sont tellement gênés dans
» cette partie, qu'ils éprouvent sur le champ de violents ac-
» cès d'asthme, avec des cris sourds, et si on ne vient promp-
» tement à leur secours, ils périssent souvent tout à coup.
» Mais s'il survient une rémission après le premier accès,
» comme cela arrive souvent, le malade n'est point encore
» tout à fait hors de danger. La véhémence de ce premier

» accès dispose tellement en effet l'économie à des rechutes, » que la moindre secousse violente, soit par le rire, la toux » ou par toute autre cause, rappelle la maladie. »

J'insiste sur cette mort subite de l'enfant dans un accès d'asthme, au point de vue de la médecine légale; des nourrices pourraient être accusées d'avoir étouffé leur nourrisson en tombant sur lui pendant leur sommeil; l'expert devrait procéder avec une extrême réserve. Ce n'est pas sans motif que je signale la possibilité de ce genre de mort, qui n'a pas été suffisamment établi.

En définitive, ailleurs qu'en Allemagne, on avait étudié l'asthme des petits enfants; nulle part on ne l'avait suivi avec autant de soins, examiné avec autant de persévérance; mais les médecins allemands, après avoir étudié les signes, le caractère spécial et la nature des symptômes, après avoir posé les indications thérapeutiques propres à dissiper ces spasmes qui siégeaient sur des organes importants et causaient rapidement la mort, ont voulu dépasser cette limite infranchissable aujourd'hui. En présence d'une névrose, ils ont cherché la cause matérielle; ils ont oublié que ces spasmes, modifiés par l'âge, constituaient une affection qu'on pouvait rencontrer à toutes les périodes de la vie, sous des formes diverses, mais portant l'empreinte du même cachet; ils ont vu une maladie propre à l'enfance, et ils ont été conduits, pour sa localisation, à chercher un organe propre à l'enfance, le thymus; la pente était trop naturelle pour ne pas glisser; or, cet organe pouvait-il produire l'asthme sans amener auparavant une dyspnée habituelle ? Sur quelles bases établir l'hypertrophie du thymus? Quel viscère plus insaisissable par sa forme, son poids, son volume? Que savons-nous de lui, si ce n'est son inconcevable variété? Il est un point de son histoire trop oublié par Kopp, Hirsch et d'autres observateurs; lors de la naissance, le thymus, refoulé

par les poumons, ne s'atrophie point immédiatement; sans chercher les causes anatomiques, je constate le fait; il persiste, augmente peut-être jusqu'à la fin de la première dentition; après ce terme, sa densité diminue et son volume décroît rapidement. Cette persistance, constatée par Verheyn et Morand, a été confirmée par Haugsted de Copenhague; elle a dû imposer plus d'une fois et être prise pour une hypertrophie.

Tout récemment le Dr Lœderer, médecin de l'hôpital des Enfants, à Vienne, a donné les tableaux synoptiques de ses observations et de ses autopsies. Il a vu 96 malades, dont 59 garçons et 37 filles. Lors de l'invasion ils étaient âgés de: quinze jours, 2; un mois, 2; deux mois, 2; trois mois, 2; quatre mois, 4; cinq mois, 7; six mois, 7; sept mois, 7; huit mois, 10; neuf mois, 7; dix mois, 6; onze mois, 5; un an, 11; treize mois, 2; quatorze mois, 5; quinze mois, 1; seize mois, 2; dix-sept mois, 1; dix-huit mois, 3; vingt mois, 1; vingt-un mois, 1; vingt-deux mois, 1; deux ans, 6; trois ans, 1.

Quant aux époques de l'année, l'affection se déclara : janvier, 10; février, 26; mars, 22; avril, 13; mai, 10; juin, 4; juillet, 1; septembre, 1; octobre, 2; décembre, 7.

Huit enfants sont morts: deux fois le thymus était plus petit qu'à l'ordinaire; quatre fois il était à l'état normal; deux fois il était hypertrophié; presque toujours la mort survenait entre les attaques, et était due aux progrès des maladies concomitantes; ces dernières étaient le plus souvent des altérations morbides dans les grands centres nerveux.

Ces résultats montrent combien on a exagéré l'influence de l'hypertrophie du thymus, laquelle néanmoins doit être signalée et mise en ligne de compte; mais, dans certains cas, la mort a été causée par cette hypertrophie, sans qu'au préalable on ait pu constater le moindre symptôme d'asthme.

On lit dans le *Journal médical de Philadelphie* (avril 1858) :
« Le Dr Hartshorne a montré à la Société de Médecine un
» cas pathologique rencontré par le Dr Hazzard dans sa
» clientèle sur un enfant de six mois. Cet enfant paraissait
» sain et bien développé; il n'avait rien présenté de particu-
» lier jusqu'au moment de sa mort. Sa mère lui donna à té-
» ter à deux heures du matin, et il s'endormit comme à l'ha-
» bitude; à sept heures, elle le trouva mort, couché sur le
» dos; les veines jugulaires étaient fort distendues, le sang
» coulait par les narines. A l'autopsie, de tous les organes,
» le thymus seul était altéré dans sa texture; le cœur, forte-
» ment poussé, refoulait le diaphragme dans l'abdomen; la
» veine-cave inférieure était gorgée à l'extrême; le thymus
» était hypertrophié; à sa partie inférieure se trouvait une
» tumeur continue avec cette glande, renfermée dans les
» mêmes enveloppes, d'apparence et de consistance grais-
» seuse, fait singulier qui n'est pas sans analogie dans l'ana-
» tomie comparée, chez certains hybernants, chez des ser-
» pents, etc., etc. Ainsi développé, le thymus avait un
» volume double de celui du cœur, égal à la moitié de celui
» du poumon droit. L'enfant n'avait jamais donné le moindre
» signe de dyspnée. »

Cette observation établit, et ceci est important pour le sujet qui m'occupe, que le thymus est susceptible de prendre un grand accroissement sans déterminer aucun des accidents signalés dans l'asthme de Kopp. Il peut laisser vivre, et on l'a trouvé très-hypertrophié chez des sujets adultes. Meckel, appelé à faire l'autopsie d'un soldat qui s'était suicidé après quelques signes d'aliénation mentale, et jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, dit :

« Une chose assez rare dans les adultes, c'est que la partie an-
» térieure et supérieure du médiastin était remplie par deux
» thymus d'une grandeur considérable, ayant dix centimètres

» de longueur, trois centimètres de largeur, et leurs extrémités
» terminées en croissant. L'un et l'autre se laissaient enfler,
» étant lobuleux et parfaitement semblables à ceux du fœtus,
» avec des vaisseaux fort remarquables, tant artériels qui
» viennent de la mammaire interne et de la thyroïdienne in-
» férieure, que veineux allant se rendre dans les veines sous-
» clavières. Leur couleur était d'un blanc tirant sur le rouge,
» et la tunique cellulaire des environs molle et peu chargée
» de graisse. »

Revenant aux tableaux de Lœderer et à celui que j'ai dressé, je fais observer la différence des sexes : le nombre des garçons est supérieur à celui des filles, dans une proportion plus considérable que celle qui existe, pour les naissances, en faveur des garçons. On remarque ici, comme dans la généralité des maladies du premier âge, cette mortalité plus grande dans le sexe masculin, qui tend à faire disparaître assez rapidement sa prédominance numérique. Ce n'est pas le lieu d'insister sur l'importance de ce fait, mais il est singulier de le rencontrer aussi prononcé dans une maladie qui sévit au berceau.

En parcourant les Observations, surtout celles de Kopp et de Pury, on voit la fréquence de cette affection sur les enfants de la même mère; je l'ai constatée, et pour peu qu'on réfléchisse, on ne la considérera point comme une simple coïncidence.

En dernière analyse, cette maladie résulte de convulsions se développant, d'une manière toute spéciale, dans l'appareil respiratoire. C'est une modification de l'éclampsie, a dit le professeur Trousseau; je dirai : C'est une modification de l'asthme, c'est le spasme du larynx et des bronches survenant à une époque où les mouvements instinctifs prédominent et où les centres nerveux sont moins influencés par l'extérieur; de là l'absence des mouvements convulsifs dans

les grands muscles locomoteurs, et le peu d'énergie des muscles inspirateurs explique pourquoi, dans cet asthme des nouveaux nés, la mort est si prompte.

Mais, dira-t-on, les spasmes ont lieu dans le larynx et non dans les bronches. Je vais tâcher de jeter sur ce point quelque lumière. Dans la jeune enfance, le larynx est presque exclusivement un organe respirateur; chez l'adulte, il est destiné, d'une manière plus spéciale, à la phonation; dans les premières années de la vie, les fibres musculaires des bronches, tendres et délicates, n'ont point encore la force, l'énergie, l'importance qu'elles auront plus tard; le jeu de l'épiglotte, le passage de l'air à travers la glotte, constituent les actes les plus essentiels du larynx; plus tard, les ventricules se développent et la fente glottique s'agrandit; chez l'enfant, les affections de cet organe influent d'une manière plus évidente et plus fâcheuse sur l'acte de la respiration; leur influence peut être si terrible, que nulle autre ne lui est comparée. Que des spasmes aient lieu dans les muscles du larynx et des bronches chez le très-jeune sujet, comment s'étonner si les désordres bronchiques disparaissent devant le désordre du larynx, si l'obstruction de quelques bronches est masquée par l'obstruction de la glotte! Ici, une affection peu grave; là, un danger de mort imminente, et la mort, en effet, ne laisse pas attendre ses coups. Dans un âge un peu plus avancé, lorsque les spasmes se joindront à une inflammation, les désordres du larynx préoccuperont encore le médecin plus que ceux des bronches, et cette préoccupation sera plus vive si une couche pseudo-membraneuse s'étend sur la muqueuse des voies aériennes. Plus on approfondit cette question, plus on voit les altérations du larynx avoir, chez l'enfant, une singulière gravité, qui diminue avec les progrès de l'âge; de sorte que chez l'adolescent, l'adulte, le vieillard, les spasmes des bronches se débarrassent de plus en plus de cet épiphé-

nomène si dangereux, se montrent à l'observateur, se dessinent avec leurs caractères distinctifs ; mais, je le répète, ces affections existaient à un âge plus rapproché de la naissance, dissimulées par les spasmes du larynx, spasmes se montrant à peu près seuls dans l'asthme de Kopp, en première ligne dans l'asthme de Millar, où ceux des bronches jouent encore un rôle secondaire, spasmes enfin perdant peu à peu de leur importance et relégués sur le second plan dans les paroxysmes de l'asthme convulsif.

Du reste, on retrouve les spasmes de la glotte chez l'adulte (CX, CLII); j'en ai rapporté quatre observations (XCIII, XCIV, XCV, XCVI); les accès y sont caractérisés par une vive constriction dans le larynx. Marshall-Hall voulait distinguer l'asthme laryngé de l'asthme bronchique, en ce que le premier s'accompagnait de convulsions dans la grande majorité des cas, et le second jamais. Or, dans les observations de ces jeunes femmes que je viens de citer, les convulsions sont localisées dans un seul bras, tandis qu'elles sont générales dans l'Obs. LXXIV, où l'asthme est dû à un anévrisme de l'aorte. Quant à la trachéotomie, qu'il conseillait dans ces occlusions de la glotte, l'Obs. CXXI suffira pour commander la réserve et la prudence.

CHAPITRE DOUZIÈME.

ASTHME DE MILLAR.

Les considérations exposées dans le chapitre précédent me conduisent naturellement à déterminer la nature de l'asthme

de Millar; c'est encore une affection due aux spasmes des muscles respirateurs, et grave surtout par ceux du larynx; chez l'adulte, la muqueuse bronchique est souvent enflammée dans l'asthme, et cette phlogose est due à l'état convulsif, qui modifie encore la sécrétion de cette membrane. Un fait analogue a lieu chez les sujets âgés de deux à sept ans; la muqueuse aérienne se congestionne vite, et les sécrétions augmentent et se modifient avec une merveilleuse rapidité. Entre l'asthme aigu de Millar et la laryngite striduleuse des auteurs plus récents, la différence est insensible, et il est aisé de voir comment le croup lui-même, ce produit terrible formé de deux éléments, les spasmes et la phlogose, a été confondu par Millar avec son asthme aigu. Marshall-Hall a suivi les idées de son compatriote : « La similitude entre les affections » croupales ou asthme laryngé, et l'asthme bronçhique, est » très-marquée. Un état morbide de l'estomac les amène; ils » reviennent par accès et dans le premier sommeil; ils cessent comme par enchantement sous l'influence d'un changement dans l'atmosphère; ils sont causés par une irritation réflexe; seulement, dans le premier, la glotte est » fermée; elle est ouverte dans le second, et cette seule dif» férence est la cause première de toutes les autres. »

Si les médecins anglais ont donné trop d'étendue à leur sujet, en France on a trop négligé les affections des bronches, on a trop concentré l'attention sur les phénomènes du larynx, on a trop localisé une maladie qui portait à la fois sur tous les points de l'appareil respiratoire. Je me souviens d'avoir vu, à l'hôpital de la Pitié, Blandin faire l'autopsie d'une jeune fille de sept ans, après une opération de trachéotomie; les pseudo-membranes siégeaient dans la trachée-artère, et, au point de bifurcation du canal aérien, elles se plongeaient dans une seule bronche et se retrouvaient, sous différents aspects, dans ses dernières ramifications. C'était

la démonstration matérielle de cette phrase d'Arétée : « At » si in pectus per arteriam id malum invadat, illo eodem die » strangulat. » Seulement, le point de départ était trop circonscrit par Arétée, trop circonscrit il a encore été par les modernes; le danger le plus imminent est au larynx; mais il n'est pas là uniquement, il est dans l'ensemble des voies respiratoires. Le catarrhe suffocant de l'enfant est-il donc autre chose que la même affection siégeant sur les dernières ramifications bronchiques?

Admettez ces deux éléments de la névrose spasmodique et de la phlegmasie des voies aériennes, dont le premier existe seul dans l'asthme de Millar, éléments réunis dans les angines suffocantes, accompagnés d'un désordre particulier des sécrétions de la muqueuse dans le croup; suivez ces lésions dans les branches de l'arbre aérien, et non pas seulement dans les ventricules et sur les cordes du larynx, et vous verrez les phénomènes de ces diverses affections se dérouler sous vos yeux, les indications thérapeutiques se montrer d'elles-mêmes; alors la méthode antiphlogistique paraîtra réclamer à son aide les émétiques, les expectorants, les révulsifs, les antispasmodiques, agents qui tendent tous à débarrasser les bronches : les uns, en s'opposant aux rétrécissements des voies aériennes; les autres, en facilitant la circulation de leurs produits; les autres, enfin, en déplaçant le travail des sécrétions anormales; alors on se gardera bien d'agir trop héroïquement dans une affection spasmodique pure, et cela sans rester dans une inaction qui pourrait être fatale; si l'inflammation détermine les spasmes, ceux-ci peuvent déterminer la phlogose. Enfin, en tenant compte des affections des bronches, en ne laissant point de côté cet élément si important dans le croup, on n'exposera point la dignité de l'art par certaines trachéotomies; d'autre part, en tenant compte des convulsions, si elles sont très-violentes, on opérera d'au-

tant mieux, que cette ressource extrême fait cesser les spasmes, indication bien évidente et naguère oubliée dans une discussion à l'Académie.

Les spasmes de l'appareil respiratoire se trouvent chez le sujet âgé de deux à treize ans comme chez l'adulte. En d'autres termes, l'asthme existe à cet âge, tout à fait semblable à l'asthme ordinaire, si on l'observe près de la puberté. Guersant, après avoir nié ce fait, le reconnaît dans la seconde édition du Dictionnaire en trente volumes. « J'ai vu deux enfants » succomber à une dyspnée rémittente aiguë, accompagnée » d'une fréquence extrême du pouls, d'anxiété précordiale et » d'une toux sèche. Après avoir examiné avec le plus grand » soin l'état des différents organes, je n'ai pu reconnaître au- » cune lésion organique qui pût faire soupçonner que la lésion » n'avait été que symptomatique. » Dû à un tel observateur, ce passage me semble concluant et suffisant pour trancher la question; mais chez les sujets très-jeunes, l'asthme s'accompagne souvent d'une affection du larynx qui lui imprime un caractère spécial, caractère qui diffère suivant les sujets, les localités, les saisons, les épidémies... Ici prédomine la forme spasmodique, ici la phlogose, ici la formation des fausses membranes.

Quant à l'histoire de cette maladie, je prends la description de Millar lui-même :

« Les enfants en étaient quelquefois attaqués, même en » jouant, mais ils l'étaient le plus souvent pendant la nuit. » Un enfant qui se mettait au lit en pleine santé, s'éveillait, » une ou deux heures après, en tremblant, le visage très- » rouge et quelquefols livide, incapable de rendre compte de » ce qu'il avait éprouvé, respirant difficilement et avec des » mouvements convulsifs dans les entrailles, l'inspiration et » l'expiration se succédant rapidement et avec le même bruit » qu'on entend souvent dans les accès hystériques. Quelque-

» fois la frayeur ajoutait à son mal, il se tenait attaché à sa
» garde, et, s'il n'éprouvait pas un prompt soulagement en
» toussant, rotant, éternuant, vomissant ou évacuant, l'é-
» touffement augmentait et il mourait dans l'accès.

» Mais si quelques-unes de ces circonstances arrivaient
» naturellement ou par les moyens de l'art, elles faisaient
» cesser l'accès. L'enfant semblait parfaitement bien, il dor-
» mait le reste de la nuit et continuait à respirer librement
» jusqu'à ce que le lendemain soir, quand ce n'était pas plus
» tôt, il éprouvait un second accès plus violent et plus long
» que le premier.

» Dans cet état de la maladie, qu'on pourrait appeler son
» intermittence, le malade était ordinairement triste, crain-
» tif, abattu, même après la terminaison de l'accès; c'était
» une circonstance essentielle à remarquer, en ce qu'elle
» offrait un signe assuré auquel on pouvait reconnaître
» la maladie, lorsqu'elle n'avait pas d'autre symptôme ap-
» parent, le malade se trouvant alors exposé à manquer
» de secours, par suite d'une fausse sécurité, fondée sur l'o-
» pinion qu'il était parfaitement guéri; mais lorsqu'on ob-
» servait ces phénomènes dans des enfants d'un âge plus
» avancé, et qui déjà avaient été attaqués de cette maladie,
» on pouvait, sans craindre de se tromper, prédire le retour
» de l'accès.

» Cette période durait quelquefois huit ou dix jours; mais
» plus ordinairement le second accès commençait deux ou
» trois jours après, et quelquefois même le premier était
» mortel.

» .... Si on négligeait la maladie dans sa première pé-
» période, les paroxysmes revenaient avec plus de violence
» et à des intervalles moins éloignés, jusqu'à ce que la dif-
» ficulté de respirer restât fixe et continue. La voix de l'en-
» fant était rauque, il respirait avec une sorte de croassement

» qui se faisait entendre à une grande distance; le pouls alors » était intermittent : il devenait si profond qu'on ne pouvait » le saisir, si rapide qu'on ne pouvait en calculer les pulsa- » tions; les épaules s'élevaient à chaque inspiration, qui ne » se faisait qu'avec une pénible agonie; l'estomac et les en- » trailles se tuméfiaient; la sueur, plus abondante, couvrait » la tête, le visage et la poitrine; les extrémités étaient froi- » des, la figure livide, les yeux caves, les lèvres, la bouche » et le gosier secs et brûlants; l'enfant était dévoré d'une » soif ardente, mais n'osait boire, parce que chaque effort » qu'il faisait pour avaler, l'exposait à une suffocation su- » bite.

» Le malade alors, ou succcombait par degrés, sous la » réunion de tant de maux, ou les convulsions violentes qui » survenaient généralement dans cette période de la mala- » die, mettaient plus promptement fin à ses souffrances.

» Quoique l'asthme aigu se terminât ordinairement en » peu de jours, par la mort ou par une güérison parfaite, on » a cependant quelques exemples qu'il s'est masqué sous dif- » férentes formes et que le malade ayant résisté à la pre- » mière attaque, est demeuré, par la suite, sujet à l'asthme » chronique. »

J'ai moi-même rapporté un fait de ce genre (VIII) : faut-il davantage pour convaincre? Ces convulsions sont celles de l'asthme, et la mort est déterminée par une phlogose du larynx; l'affection décrite par Millar est l'asthme spasmodique lui-même, modifié il est vrai; mais la pneumonie de l'enfant est-elle parfaitement identique à la pneumonie de l'adulte?

Le diagnostic est difficile quand il s'agit d'une affection rarement isolée et presque toujours unie à des maladies plus sérieuses qu'elle; pour moi, l'asthme de Millar existe quand l'enfant a des accès de dyspnée convulsive séparés par des intervalles bien tranchés; mais l'intermittence est moins fran-

che que chez l'adulte; la fièvre et des symptômes plus ou moins graves persistent entre les paroxysmes.

Le pronostic est basé sur les complications; chez le jeune enfant comme chez l'adulte, il y a bronchite et bronchorrhée; les mucosités se produisent vite dans les bronches; quand le sujet expectore, il le fait avec difficulté; il y a donc menace de suffocation, les parties sont gorgées, distendues; et comme la circulation pulmonaire est à cet âge d'une extrême richesse, le catarrhe se développe sur une large échelle; seul, sans aucune sécrétion de fausses membranes, il constitue un danger, et j'ai vu la mort survenir avec une inconcevable célérité.

Je n'ai pas à revenir sur la complication de l'angine couenneuse; je me sers à dessein d'un mot aussi vague. Je me contenterai de dire que, me trouvant très-souvent en face de cette terrible maladie, j'ai vu la mort se produire sans réaction avec des fausses membranes peu consistantes, des pellicules très-minces, et obstruant si peu les tubes aériens, que la dyspnée était à peine sensible. Dans certaines épidémies, les sujets mouraient sans traces de convulsions, affaissés, empoisonnés, pour ainsi dire, par une influence miasmatique. On ne pouvait certes y reconnaître rien d'analogue à l'asthme de Millar, et, je le répète, la présence ou l'absence de ces spasmes dans ces angines est une indication ou une contre-indication de la trachéotomie.

Je dois signaler une autre complication que j'ai consignée dans l'Obs. IX. Quand les amygdales sont habituellement tuméfiées, l'expansion pulmonaire se fait mal, et chez certains enfants, c'est une cause de l'asthme.

La mort est une terminaison fréquente, et lorsque le malade échappe, si les convulsions ont été violentes, les paroxysmes reviennent, la surexcitation nerveuse se prononce, les cellules pulmonaires, dilatées par les causes déjà mention-

nées, restent emphysémateuses, et le sujet est asthmatique pour longtemps; heureux quand il guérit à l'époque de la puberté !

Je me bornerai à jeter les bases principales du traitement. Pendant l'accès, je ne saurais trop recommander les vomitifs; ils forcent l'enfant à expectorer; or, à mes yeux, le danger est surtout dans l'obstruction des bronches; je conseille donc de remplir cette indication avec une certaine énergie.

Pour les antispasmodiques, est-il besoin de dire que l'expérience n'a point sanctionné les résultats de Millar? L'assafœtida à hautes doses, le foie de soufre lui-même sont tombés dans l'oubli; c'est que, chez l'enfant, les accidents cérébraux ne permettent point l'usage de certaines substances, et que la médication sédative doit être faite avec une extrême réserve; j'en dirai autant des émissions sanguines, prodiguées naguère avec tant de luxe, et considérées comme le seul moyen de salut; je dirai de même des vésicatoires en trop grand nombre. Parce qu'une affection est grave par elle-même, est-ce donc une raison d'en augmenter la gravité par l'application intempestive de tous les remèdes possibles, et de les administrer tous au-delà des bornes de la prudence?

Entre les accès, lorsque l'asthme est confirmé, trois moyens m'ont donné de légitimes succès :

1° Les ablutions d'eau froide sur tout le corps, faites le matin avec la plus grande régularité;

2° Les bains sulfureux des Pyrénées, et, parmi ces diverses localités, Bagnères-de-Luchon, Cauterets;

3° Les bains de mer.

Huxham avait déjà dit, en parlant des ablutions froides, que par ce moyen les enfants faibles se fortifiaient comme par miracle, et, dans les temps d'ignorance, une eau pure et fraîche suffisait pour sanctifier un grand nombre de sources.

Tissot recommandait de laver les enfants tous les jours dans l'eau froide, et, dans la belle saison, de les plonger dans des seaux, dans des eaux courantes; il faisait observer que bientôt ils s'accoutumaient à cet exercice et riaient pendant tout le temps de l'opération. Plus tard, un homme que tout contrariait et qui s'attaquait à tout, proposa, dans son *Émile,* un plan d'éducation physique et morale; grâce aux charmes du style, il séduisit toutes les mères; en tête de l'ouvrage un frontispice représentait Thétis baignant Achille. Était-ce un conseil? était-ce une allégorie? Rien ne le disait. N'importe, tous les nouveaux nés furent jetés dans l'eau froide. L'excès appela une réaction. Opposant une gravure à une gravure, et des arguments plus sérieux à des phrases toujours un peu vaines dans la bouche d'un homme du monde qui veut faire de l'hygiène, Alphonse Leroy ne recula pas devant ce principe (p. 100) : « Les plonger dans un bain est un re-» mède; en user très-fréquemment me semble avoir des in-» convénients. » Sous l'influence de ces efforts contraires disparut une coutume générale, et à peine revient-on aujourd'hui aux ablutions froides, qui ont eu des abus, mais dont les avantages sont réels; je ne saurais trop les recommander aux parents dont les enfants sont asthmatiques.

Je conseille, si ces ablutions échouent ou sont contre-indiquées, les bains sulfureux, mais non les bains artificiels; ces derniers ne sont, à bien les considérer, que des sinapismes étendus sur toute la surface du corps; les substances ajoutées se dissolvent mal, et, appliquées en nature sur les téguments, elles sont trop irritantes pour les enfants. Depuis que j'ai étudié les eaux pyrénéennes sur les lieux, je suis devenu très difficile sur l'emploi des bains sulfureux artificiels; je les trouvais presque toujours inutiles, aujourd'hui ils me paraissent mauvais dans une foule de circonstances.

Ces indications posées, je renvoie le lecteur à la thérapeu-

tique de l'asthme; le praticien devra choisir, parmi les moyens employés chez l'adulte, ceux qui s'adapteront à l'âge, à l'idiosyncrasie, aux tempéraments des enfants, et là, chaque cas particulier réclame son traitement; ce n'est plus l'œuvre de la science, c'est l'œuvre de l'art. L'Obs. X, due au professeur Trousseau, est pleine d'enseignements à cet égard.

CONCLUSIONS.

Si on a bien voulu parcourir les observations et lire les pages qui précèdent, on trouvera, je l'espère du moins, que je suis en droit de poser les conclusions suivantes :

1° L'asthme est une affection spasmodique des bronches, dont la cause première est une névrose, c'est-à-dire une surexcitation de cette partie du système nerveux chargé de présider au grand acte de la respiration.

2° Ces spasmes sont utiles, dans certaines circonstances, pour diminuer l'action des substances irritantes ou délétères qui s'introduisent avec tant de facilité dans les voies aériennes, pour en chasser les corps étrangers, etc., etc. Il y a alors un véritable paroxysme, réaction nécessaire et bienfaisante de l'économie.

3° Sous l'influence d'une foule de causes, par la surexcitation des nerfs pulmonaires, par une action réflexe de n'importe quel nerf de l'économie, par l'action directe des centres nerveux, les spasmes, aidés par une idiosyncrasie toute spéciale, peuvent se produire sans nécessité apparente, par *erreur,* suivant le vieux terme des écoles.

4° Cette erreur survenue, les spasmes peuvent se propa-

ger dans tous les muscles qui servent à la respiration, où qu'ils soient placés.

5° Cette affection convulsive détermine une bronchorrhée, une bronchite, une dilatation des vésicules pulmonaires, une stagnation du sang dans le cœur et les gros vaisseaux; chez l'enfant, elle éprouve des modifications importantes dues aux dispositions anatomiques propres à cet âge.

6° L'asthme reste donc rarement à l'état nerveux pur et simple; il tend à se compliquer de catarrhe, d'emphysème, de maladies du cœur et de ses dépendances.

7° Il faut, dans le traitement, se préoccuper de ces conséquences; mais, avant tout, il faut diriger son attention sur le système nerveux.

8° Parmi tous les moyens qui tendent à calmer la surexcitation nerveuse, les inhalations tiennent le premier rang, mais ne doivent pas faire abandonner les autres agents thérapeutiques; outre la modification qu'elles apportent à la colonne d'air inspirée, elles produisent une révulsion plus ou moins forte sur les muqueuses de la bouche, de la gorge, des voies aériennes.

9° Dans l'état actuel de la science, on ne peut fixer le siége précis de cette névrose; mais cette ignorance n'implique en rien la fausseté des propositions qui précèdent.

Je m'arrête, et c'est avec un certain découragement que je relis ce Mémoire; il a le malheur d'être le plus volumineux qui, en France, existe dans notre littérature médicale. Est-il seulement le plus complet? Ce n'est pas à moi de le décider. J'aurais cru manquer à mes devoirs envers l'Académie si je n'avais publié l'ouvrage qu'elle a bien voulu remarquer; s'il passe inaperçu, j'attendrai l'instant où un esprit meilleur reprendra cette œuvre; s'il donne lieu à des critiques, je m'en applaudirai, car il est rare qu'une vérité ne s'établisse pas

après une discussion sérieuse; enfin, si on me reproche les imperfections, je ferai cette seule réponse : Publierait-on jamais le moindre opuscule si on attendait d'en être complétement satisfait? Pour corriger les détails, ne faut-il pas savoir ce que le public médical pense de l'ensemble? A quoi bon polir un ouvrage si, pour les autres, il est foncièrement mauvais?

Ce que j'ai voulu, le voici : J'ai tâché de dire ce qu'on sait sur l'asthme à l'époque actuelle, ce qu'on en savait dans les siècles précédents; quant à affirmer, d'une manière positive, quelque chose de fixe et de certain pour l'avenir, loin de moi cette pensée! *Multi pertransibunt, et augebitur scientia.*

FIN.

Bordeaux. — Imp. G. Gounouilhou, place Puy-Paulin, 1.

